FIOCRUZ

Reforma Sanitária

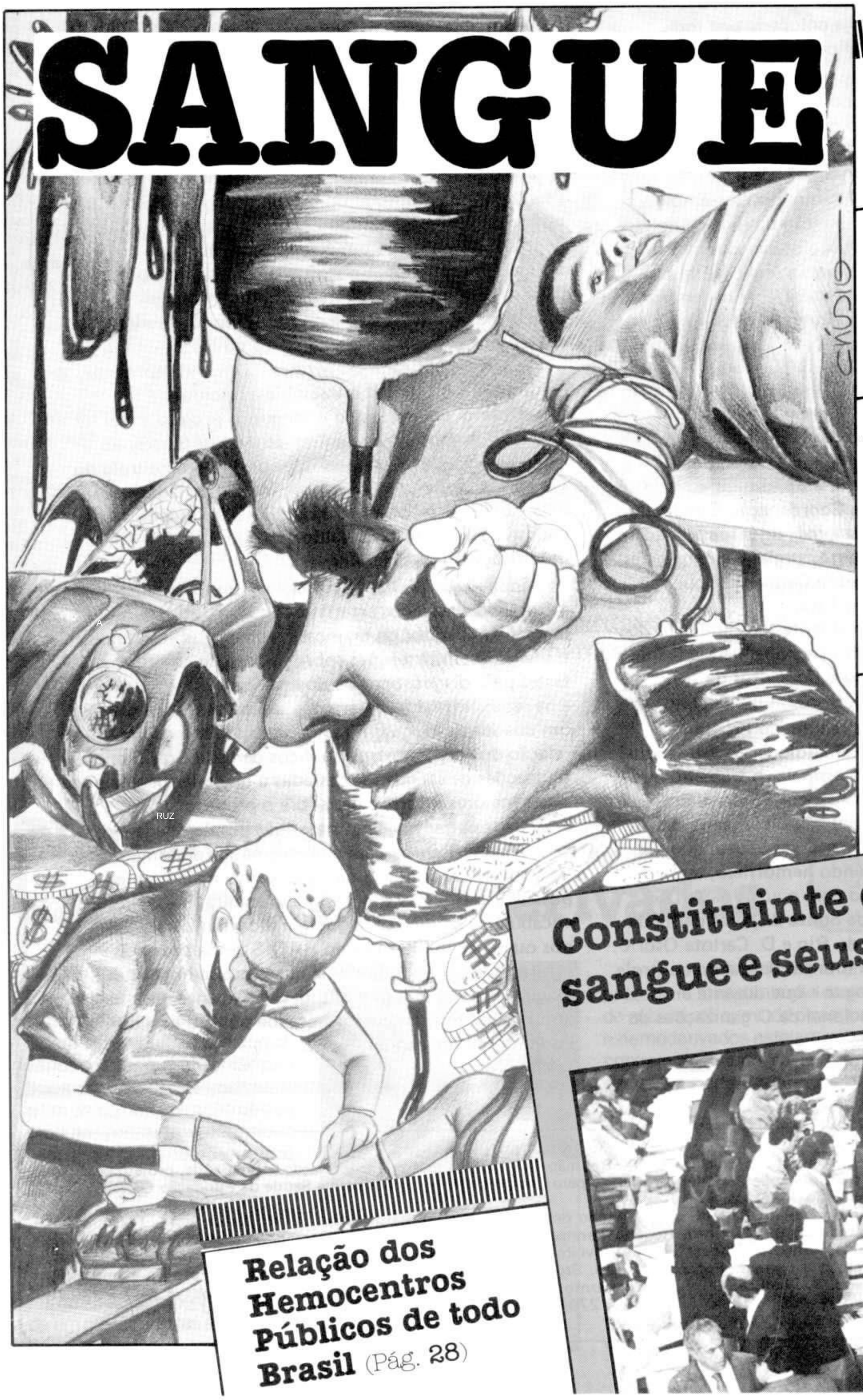
10

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - MANGUINHOS

ANO VI • JUNHO • 1988

SANGUE



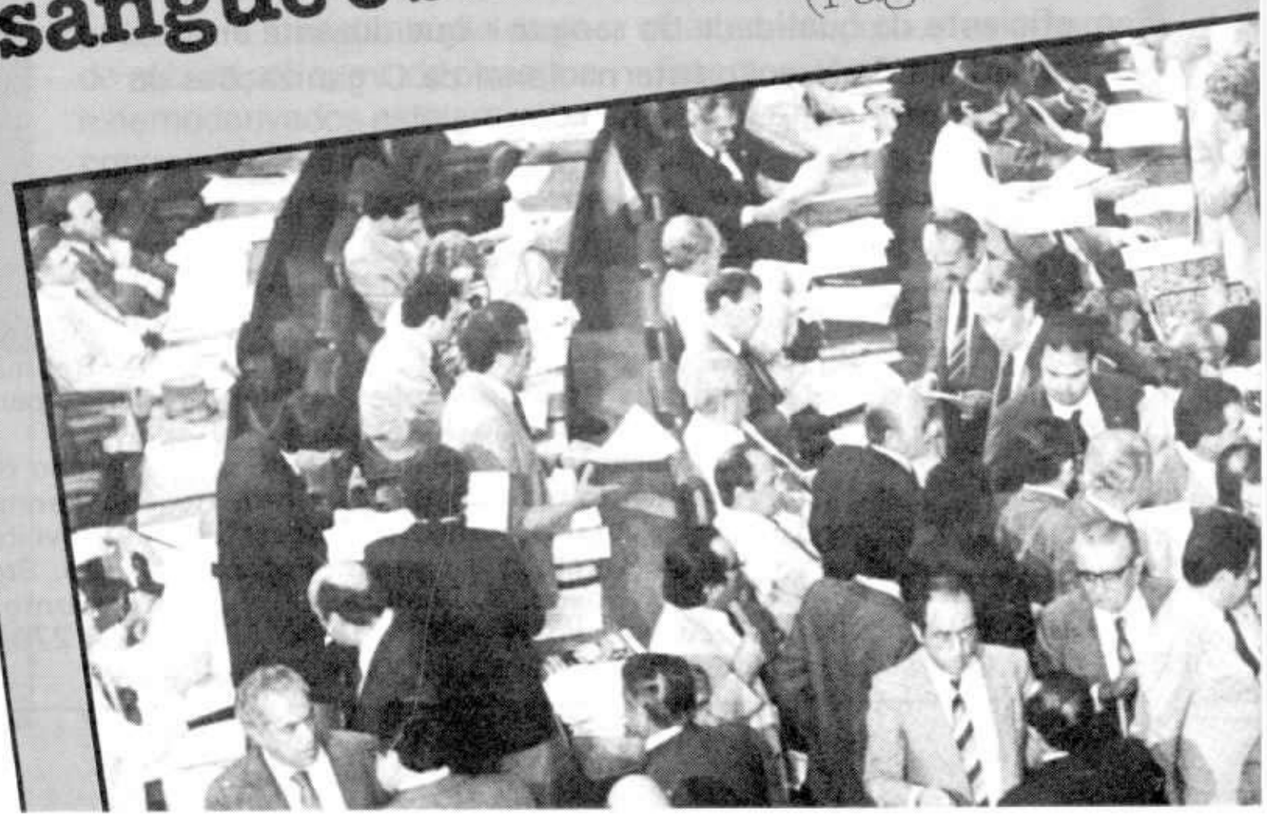
Dentro da crise, o repensar da ética médica (Pág. 12)

Os métodos equivocados, as improvisações e a exploração inescrupulosa (Pág. 11)

EXCLUSIVO: A tragédia de Miriam Dudran, que após um acidente, recebeu sangue com o vírus da AIDS. (Págs. 16 e 17)

HERBERT DE SOUZA: "A AIDS criminalizou o sangue" (Pág. 14)

Constituinte estatiza o sangue e seus derivados (Pág. 3)



Relação dos Hemocentros Públicos de todo Brasil (Pág. 28)

Aos leitores

Neste número da TEMA buscamos desenhar o perfil de uma das mais candentes questões que tem sacudido a opinião pública e que vem exigindo das instituições responsáveis pelo setor saúde uma política eficaz, respondendo a um anseio hoje colocado por toda sociedade: o controle da qualidade do sangue.

Antes um produto diretamente ligado ao sentimento de fraternidade e solidariedade humana, o sangue hoje assumiu uma imagem de algo que todos devem manter distância, um produto que oferece perigo e com o qual deve ser evitado qualquer contato.

A aprovação, em primeiro turno, pela Assembléia Nacional Constituinte da estatização da rede de coleta, pesquisa, tratamento e transfusão de sangue e seus derivados trouxe novos horizontes à crise. Mas esta medida, sozinha, não resolve a questão. É necessário que o Estado implante uma rede nacional de coleta e distribuição capaz de suprir com qualidade e quantidade a demanda do País.

Para traçar um quadro de toda a problemática que envolve a questão, o RADIS ouviu não apenas autoridades responsáveis pelo sangue, como o Diretor do Departamento Geral de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde do Rio, Airamir Padilha, e Luis Felipe Moreira Lima, da Coordenação Estadual do Sangue; como também profissionais do setor que lidam diariamente com o produto em cirurgias e emergências, como é o caso da hemoterapeuta Carmem Nogueira, do Hospital Universitário da UFRJ.

Entrevistamos ainda os presidentes do Sindicato dos Médicos do Rio, e do Conselho Regional de Medicina, enquanto num artigo assinado o Consultor da Organização Panamericana de Saúde, Luiz Gonzaga dos Santos, analisou os avanços e recuos do Programa Nacional de Hemoterapia e Hematologia (o Pró-sangue).

Não poderíamos deixar de assinalar o trabalho que vem sendo desenvolvido pela Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (Abia) sob o comando do sociólogo e cientista social Herbert de Souza, que convive com a tragédia de, sendo hemofílico, ter recebido sangue contaminado com o vírus da AIDS. Além dele, ouvimos Walter de Souza Jr., presidente da Associação dos Hemofílicos do Rio e D. Carlota Osório, uma das figuras históricas na luta em defesa do controle eficiente da qualidade do sangue e que durante anos presidiu a Federação Internacional de Organizações de Doação Voluntária de Sangue.

Em dois artigos assinados, a psicóloga clínica, doutoranda em Ciência Política e Secretária Executiva da Abia, Silvia Ramos, dá uma visão das mudanças sociais advindas com a crise do sangue em seu texto "A metamorfose do sangue na hora da AIDS"; enquanto o Assistente Jurídico do Ministério da Saúde e Membro da Advocacia Consultiva da União, Helio Pereira Dias, traduz em linguagem simples a evolução da legislação brasileira no campo das atividades hemoterápicas, tratando inclusive da legislação sanitária e penal.

Em uma entrevista que busca antes de tudo descortinar a amplitude do problema, o RADIS ouviu a assistente social Miriam de Oliveira Duran que, um ano e meio após ter sofrido um acidente de carro que a obrigou a receber uma transfusão de sangue não testado, descobriu que está com AIDS e luta contra a discriminação que o fato lhe impôs, tendo já enfrentado quatro pneumonias e a perda de 13 quilos.

Ao final, publicamos a íntegra da emenda aprovada, em primeiro turno, pela Assembléia Nacional Constituinte que estatizou o sangue, o projeto de lei nº 410/88 encaminhado pelo Presidente José Sarney ao Congresso Nacional tratando da questão do controle do sangue e o ofício também encaminhado ao Congresso pela Abia e várias outras entidades e instituições, inclusive a Fundação Oswaldo Cruz, propondo modificações no projeto.

Ainda nesta TEMA 10, inserimos textos e tabelas informando os dados estatísticos disponíveis sobre incidência e óbitos de doenças transmitidas através de transfusões; informações sobre os custos dos principais testes para diagnósticos de doenças hemotransmissíveis e os requisitos básicos para que um indivíduo possa ser um doador de sangue. Finalmente, publicamos uma relação dos hemocentros públicos de todo Brasil, onde as doações de sangue são testadas e qualquer pessoa pode obter maiores informações sobre o produto.

Vale ressaltar que apesar de sua complexidade e das várias facetas que cercam a problemática do sangue, esta TEMA buscou adotar uma linguagem a mais simples possível, apesar de rigorosa tecnicamente, traduzindo o vocabulário médico para que o maior número possível dos quase 40 mil leitores do RADIS tenha acesso às informações que cercam uma questão que hoje está exigindo compreensão e atitudes não apenas de autoridades responsáveis pela saúde pública mas do conjunto da sociedade.

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE
TEMA

A revista TEMA é editada pelo RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde, projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informações para a Saúde** da **Fundação Oswaldo Cruz**, com a colaboração do **INAMPS**.
Coordenação do Projeto RADIS: Ary Carvalho de Miranda; **Editor Responsável**: Álvaro Nascimento; **Texto**: Álvaro Nascimento, Marcus Barros Pinto, Rogério Lannes Rocha e Sinval Brandão. **Ilustrações**: Carlos Xavier (Caco). **Arte**: Victor Ebraico. **Banco de Dados**: Simone Oliveira. **Secretaria**: Jandira Vilhena. **Tiragem**: 40 mil exemplares; **Distribuição**: Direta, via correio. **Fotocomposição**: Studio Alfa. **Composição**: Alpha Publicidade. **Fotolito e Impressão**: Gráfica Ébano. **Assinatura**: Grátis, em conjunto com PROPOSTA, DADOS e SÚMULA. Escreva para o Projeto RADIS. Avenida Brasil, 4036 — sala 515 — CEP 21.040 — Tel. (021) 270-9122 ramais 287 e 288 — Rio de Janeiro — RJ — Brasil.

Como a Constituinte estatizou o sangue

Com as galerias do Congresso Nacional lotadas por representantes de sindicatos de trabalhadores da área da saúde, entidades médicas, conselhos regionais e nacionais de diversas profissões, secretários municipais e estaduais de saúde e de diversas instituições ligadas ao setor, como a Fundação Oswaldo Cruz, a Assembléia Nacional Constituinte aprovou, em primeiro turno, a proibição da comercialização do sangue e seus derivados por 313 votos contra 127 e 37 abstenções, na mesma sessão em que aprovou por acordo o novo texto sobre saúde, seguridade, previdência e assistência social.

Aos gritos de "salve o sangue do povo brasileiro", os representantes do setor saúde comemoraram a aprovação da emenda do sangue, única a ser votada em separado devido à impossibilidade de se chegar a um acordo em torno de tema tão polêmico e que dividiu os constituintes durante os vários dias em que o texto do capítulo II sobre seguridade social foi debatido.

Após a discussão, em segundo turno de votação, da aprovação do texto final elaborado pelo relator Bernardo Cabral (PMDB-AM), caberá aos deputados se debruçarem sobre a Lei Ordinária que regulará a matéria e que traçará parâmetros para a implantação de uma rede de hemocentros de caráter nacional para coleta, pesquisa, tratamento e transfusão de sangue e seus derivados.

Arquivo RADIS

A EMENDA APROVADA

"A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, vedado todo tipo de comercialização."

Não haverá falta de sangue e hemoderivados

Almir Gabriel

Relator da Comissão de Ordem Social da Constituinte

Mal a Assembléia Nacional Constituinte aprovou, em primeiro turno, a estatização da rede de coleta e distribuição de sangue, vários setores que até então participavam do *lobby* que combatia o fim da comercialização destes produtos passaram a anunciar a falta de sangue e hemoderivados no mercado.

Segundo o relator da Comissão de Ordem Social da Constituinte, Senador Almir Gabriel (PMDB-PA), um dos articuladores da fusão de emendas aprovada em plenário, estas afirmações são, no mínimo, precipitadas:

Arquivo RADIS

— A lei ordinária fixará um prazo para a implantação da rede pública até que todo o sangue e hemoderivados estejam sob o controle do Estado. Na lei haverá um detalhamento de como essa rede será instalada e fixará etapas para cada objetivo.

Para Almir Gabriel, os setores que hoje fazem este tipo de ameaça buscam obstruir a votação da mesma emenda no segundo turno de votação:

— Os que hoje se dedicam à atividade privada no setor de sangue e hemoderivados deverão deixar de fazê-lo daqui a algum tempo, inclusive porque têm capital envolvido nestes empreendimentos, têm um lucro a tirar e funcionários a pagar. Não acredito que no dia seguinte da aprovação do texto constitucional eles lacrem suas portas.

De acordo com Almir Gabriel, "o perigo é fazer com que a lei ordinária demore a aparecer. E se a lei não conseguir cobrir tudo de uma vez, é preferível estabelecer algumas prioridades, alguns princípios básicos a serem seguidos, tendo claro que a implantação de uma rede pública no setor será paulatina".

Em vários países o sangue já está sob o controle público

LUIS FELIPE MOREIRA LIMA

Coordenador do Programa Estadual do Sangue — RJ

"Para se ter um bom sistema de controle do sangue, é preciso acabar com a possibilidade de lucro comercial em cima dessa atividade, o que gera a escassez e outros problemas.

Essa não é só a experiência que estamos aprendendo no Brasil, é internacional. Em países como a França, Alemanha, Inglaterra, Suécia e Itália o sangue é todo administrado pelo estado, diretamente ou por instituições tipo Cruz Vermelha, que são efetivamente sem fins lucrativos e administradas praticamente pela comunidade."

A declaração em defesa do controle estatal na área do sangue é do Coordenador do recém elaborado Programa Estadual de Sangue e Hemoderivados do Rio de Janeiro (Proesah), Luis Felipe Moreira Lima. "No Brasil, apesar dos ânimos acirrados na discussão em torno dessa questão, o estado nunca entrou para valer nessa atividade, que foi sempre dominada pelo setor privado", acrescenta.

"A maioria dos bancos de sangue e fornecedores de hemoderivados são privados.

Com o Proesah em funcionamento, porém, hospitais públicos e privados passariam a receber indistintamente o sangue e seus derivados na quantidade necessária e sob efetivo controle de qualidade.

— Por trás deste programa está a idéia da saúde pública, da epidemiologia — explica Luis Felipe. O sangue é um produto usado terapeuticamente, mas que pode ser um veículo de contaminação se não for adequadamente retirado e tratado. E o problema hoje é impedir que haja uma cadeia de transmissão de doenças através da doação sanguínea, reduzindo ao máximo o nível de contaminação.

Em busca de proteção contra a atual falta de controle da qualidade do sangue, parte da população tenta garantir auto-transfusões, doações casadas ou a criação de "clubes de sangue", em que diversas pessoas se comprometem a doações recíprocas em caso de necessidade. Essas alternativas, segundo Luis Felipe, não resolvem a questão:

— Não digo que seja aético ou imoral. Mas do ponto de vista coletivo, isto simplesmente não funciona. Até certo ponto pode dar certo que justamente as pessoas mais aptas para doar sangue de boa qualidade comecem a se segregar, na hipótese de que elas vão ter sangue no momento que precisarem. Mas e se o sujeito está viajando e bate com o automóvel? Vão pegar o primeiro sangue disponível.

Por outro lado, existe o problema da industrialização dos derivados de sangue. "Se para fazer a albumina são necessários em torno de dois mil doadores, como vai ser? Um pequeno grupo vai produzir a sua própria albumina? E os hemofílicos, vão procurar seus próprios doadores para fazer o Fator 8 só para eles?", indaga Luis Felipe.

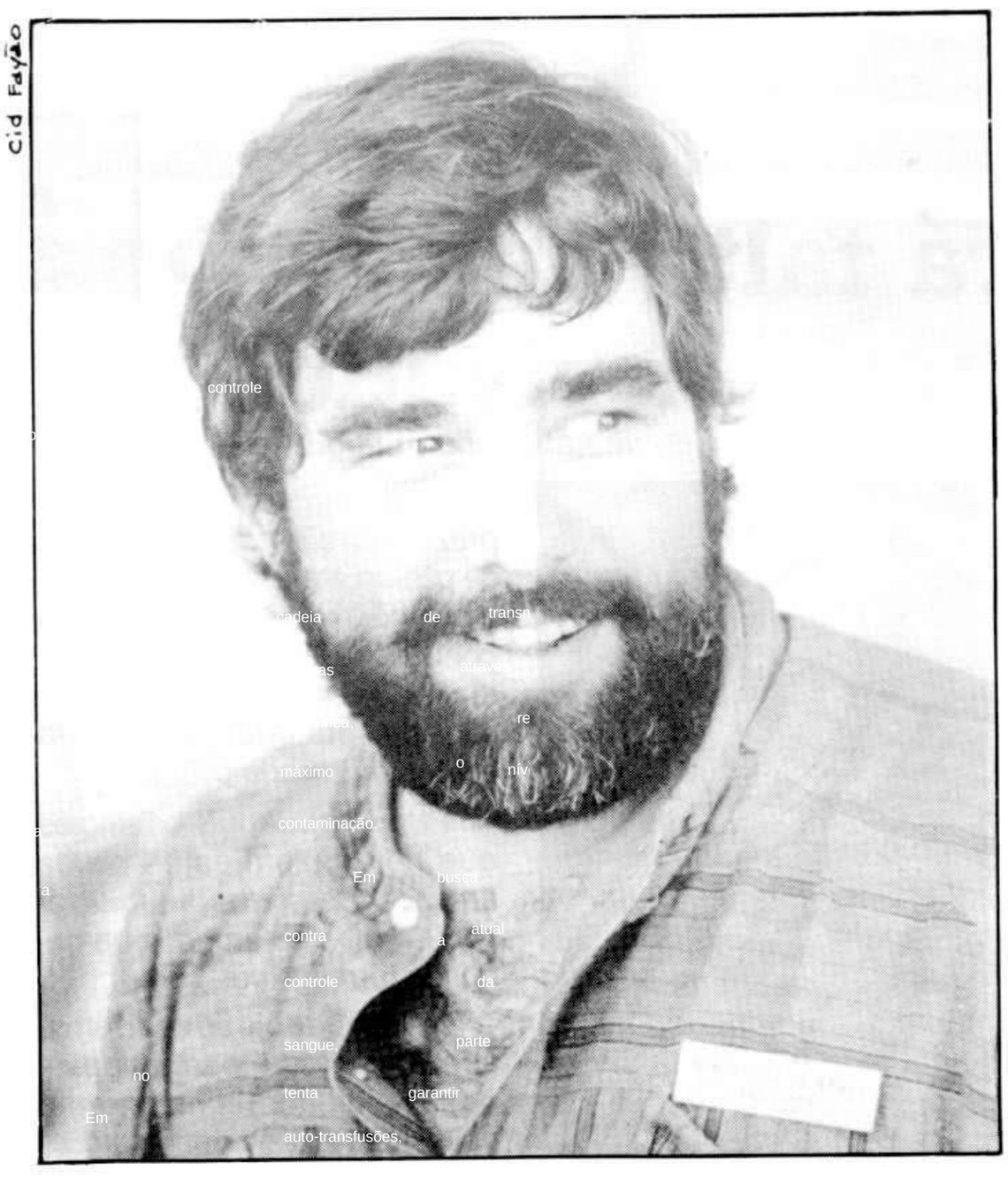
— Então não tem solução deste tipo que vá resolver o problema de uma população muito grande. Só há uma forma de solucionar. É as pessoas em bom estado de saúde, espontaneamente procurarem os bons serviços, bons bancos de sangue, fazerem seu exame clínico, doarem seu sangue, ele ser adequadamente testado e estar disponível para quem precisa. Esta é a solução mais racional, barata e lógica. As outras são paliativas.

Em sua opinião, são os pobres que sofrem a maior parte dos problemas, sendo, ainda, o maior contingente dos doentes que precisam de sangue:

— Eles têm uma série de restrições. Desde o acesso à cultura, à dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Têm os piores empregos, vivem mal, comem mal, moram mal. Com isso, são mal nutridos e mais doentes. São mais desorganizados e têm uma certa dificuldade de perceber o problema do sangue.

Segundo Luis Felipe, "a classe média está se protegendo de alguma forma. Quem tem maior poder aquisitivo pode até pagar para que esses profissionais que trabalham na área de hemoterapia façam uma discriminação. O sujeito que é internado num hospital pode chamar um hemoterapeuta e dizer que quer o sangue da melhor qualidade e que paga para isso. Então, esse hemoterapeuta, que geralmente também é um funcionário público mas pertence à mesma classe social, vai ao Instituto de Hematologia ou a um banco de sangue conhecido e pega o melhor sangue que tem ali".

"O Estado nunca entrou para valer no sistema, sempre dominado pelo setor privado"



VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AIRAMIR PADILHA

Diretor do Depto. de Higiene e Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde do RJ

Rede privada coleta 70% do sangue

O controle da qualidade do sangue, foco de atenções que vêm se desdobrando dentro de algumas secretarias estaduais de saúde desde a posse dos novos governadores, em 86, ao lado do crescimento da preocupação com a contaminação pela AIDS, transformaram os departamentos de vigilância sanitária das secretarias estaduais de saúde em órgãos de ação.

Não raro, as estruturas encontradas pelos atuais diretores destes departamentos eram estritamente cartoriais, das mais atrasadas dentro do setor saúde, fruto de uma herança dos governos militares, a quem "obviamente não interessava que a população tivesse seus direitos assegurados, seu direito à saúde preservado e o controle dos serviços a ela prestados assegurado". Estas afirmações são de Airamir Padilha, diretor do Departamento Geral de Higiene e Vigilância Sanitária (DGHVS) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

Padilha reforça que a tarefa de desmontar a estrutura cartorial e implantar uma vigilância sanitária realmente voltada para seus fins exige uma vontade social e política que vem com a Reforma Sanitária. Mas sangue não é o único foco das atenções da vigilância que, por dever de ofício, deve zelar ainda pela qualidade dos alimentos, medicamentos, agrotóxicos e hospitais, entre outros. Porque, então, o sangue foi eleito como prioridade?

— Tecnicamente falando, já era uma prioridade — explica Padilha. — Há anos o sangue contamina a população com hepatite, Chagas, malária, sífilis e outras doenças. Agora, mais recentemente, com a AIDS. Acontece que a AIDS é uma doença que tem sensibilizado a sociedade pelo seu caráter letal e por mexer com tabus importantes como o sexual, o da vida e da morte e, portanto, coube a nós a tentativa de transformar uma prioridade técnica, um fato técnico, em um fato social. Assim seria mais fácil lutar por recursos tão necessários e suprir a escassez de recursos humanos e materiais. Foi um caminho para se realizar uma denúncia social de um problema técnico e transformar uma prioridade técnica em uma prioridade social.

Dentro desta questão do sangue, Padilha elege uma prioridade na fiscalização: aqueles bancos de sangue que fornecem plasma para as indústrias e aqueles — aos quais se chega por denúncia formal ou informal — que compram sangue e remuneram doadores, ou ainda realizam transfusões sem os testes necessários. Dentro dessa ótica de prioridade, Padilha defende que a questão do sangue seja vista como uma questão emergencial devendo, portanto, ficar fora do rito da burocracia do aparelho de Estado:

— Não podemos ter, com o sangue, o mesmo rito necessário à compra de um galão de tinta para pintar o portão do Palácio Guanabara. Mesmo sem seguir o rito, é bom deixar claro, seria perfeitamente possível fazer o controle transparente da aplicação dos recursos e a constatação de qualquer desvio.

O problema da industrialização tem merecido atenção especial por parte do diretor do DGHVS do Rio de Janeiro:

— As indústrias de hemoderivados fizeram proliferar uma rede de espeluncas de sangue — não podemos considerá-las bancos de sangue — que são hoje responsáveis pela situação de contaminação da população por transfusão sanguínea no Rio de Janeiro. Há bancos que têm em seu cerne a preocupação com a qualidade do sangue, mas há diversos que não processam o sangue com qualidade, onde não há preocupação com a prescrição do sangue, com a sorologia e com a coleta. Todo esse processo tem que ser objeto de um controle de qualidade. Para isso já estamos lançando algumas portarias, proibindo a realização de *"pool"* de testes e buscando a estruturação de uma rede pública que seja auto-suficiente. Hoje, 90% do consumo de sangue e hemoderivados é feito em hospitais públicos. No entanto, a rede privada entra com cerca de 70% da captação, coleta e processamento do sangue no Estado. No Rio de Janeiro, 18% dos casos de AIDS são decorrência de transfusão sanguínea.

Já há iniciativas imediatas, como a instalação de centrais sorológicas por todo o estado, para que passe por elas todo o sangue a ser utilizado, inclusive aquele que vem da rede privada. Padilha lembra que o custo dos testes que garantam boa qualidade para o sangue ou investimentos para garantir uma boa fiscalização são infinitamente menores que os custos gerados por uma internação hospitalar. E conclui:

— O que temos, hoje, é uma nova situação política, onde o problema do sangue tornou-se um problema público e a população está sensibilizada. Daí se tem, em maior proporção, uma mentalidade de cobrança, de garantia do direito à cidadania, à saúde, à vida.

Erik B. Pinto

O Pró-sangue e a organização da hemoterapia no Brasil

LUIZ GONZAGA DOS SANTOS

Consultor da Opas e Prof. da Fac. de Ciências Médicas de Pernambuco

A organização da atividade hemoterápica no Brasil precisa, fundamentalmente, de decisão política e da formalização de um Programa Nacional de Hemoterapia e Hemotologia. Sob estes enfoques, em 1980 nasceu o Pró-sangue, tendo como diretrizes a não comercialização do sangue, o atendimento universalizado à população e a qualidade da prestação do serviço.

Estas diretrizes determinaram, como estratégia de operacionalização, a implantação de redes de Unidades Executoras (hemocentros) nas capitais e nas regiões de saúde do interior dos estados, para a execução das atividades hemoterápicas e hematológicas que visassem a doação voluntária não remunerada e a realização da atividade hemoterápica no contexto da saúde pública.

Além disso, o Pró-sangue objetivava formar pessoal, segundo as necessidades de cada hemocentro; assegurar a manutenção dos hemocentros mediante a participação das secretarias estaduais de saúde, Inamps e universidades; determinar os níveis de competência dos órgãos componentes do Sistema; incentivar o desenvolvimento da tecnologia nacional para os procedimentos necessários à implementação da hemoterapia eficaz e de custo compatível com a realidade econômica do país; criar veículo de divulgação para distribuição, a nível nacional, tanto para dar conhecimento das ações do Pró-sangue quanto para divulgar trabalhos científicos e assegurar a qualidade dos produtos hemoterápicos.

A criação de Redes Estaduais de hemocentros teve, como objetivo básico, dotar cada estado (e os Territórios do Amapá e de Roraima), das condições físicas e técnicas necessárias à efetiva realização da hemoterapia nos padrões exigidos pela moderna tecnologia. Com a determinação de equacionar o problema do sangue no Brasil, o Governo Federal encontrou, no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco — Hemope, o modelo necessário à solidificação das bases do Programa então criado. O Hemope, instituição estadual, concebida segundo a ótica da prevalência do social, vinha, desde 1977, no exercício pleno de suas atividades, respaldado por uma estrutura jurídico-administrativa capaz de assegurar continuidade operacional; por uma filosofia de ação que visava o benefício social e não o retorno lucrativo. O Pró-sangue criou a Comart (Comissão de Articulação Ceme/Fiocruz), como órgão de assessoria, orientação e coordenação da implantação e a própria Fiocruz como Coordenadora Técnica das atividades. A partir de setembro de 1981, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) assumiu a Coordenação, por atender com maior capacidade resolutiva as atribuições, criando o Grupo de Coordenação Técnico-Executiva, ligado à Secretaria Geral do Ministério da Saúde. Posteriormente, a Resolução Ciplan 08/84 incorporou os hemocentros às Ações Integradas de Saúde (AIS), passando os hemocentros a se articularem às Comissões Interinstitucionais de Saúde (CIS) nos seus respectivos estados. Já em 1987, criou-se a Divisão Nacional de Sangue e Hemoderivados (Dinashe) no Ministério da Saúde.

Entre os anos de 1981 e 1985 foram instalados 14 hemocentros e oito núcleos (embriões de hemocentros) nas capitais dos 22 Estados, com a aplicação de recursos financeiros da ordem de Cz$14.712.916.000,00, além do desenvolvimento de um projeto piloto para a produção mensal de 4 mil frascos de 50ml de albumina a 20% no Hemope, primeiro passo para a instalação de um polo industrial de produção de hemoderivados, principalmente albumina e Fator VIII antihemofílico, dependendo da organização da coleta de sangue através da Rede de Hemocentros a nível nacional.

Em 1985, outras ações de fundamental importância foram levadas a efeito como a articulação com o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) da Fiocruz para o diagnóstico e medidas corretivas relacionadas à qualidade das bolsas para coleta de sangue produzidas pela indústria brasileira; articulações no sentido de ser instalado, no Brasil, um laboratório produtor de Albumina a partir de placenta humana, o que contribuiria para solucionar, em definitivo, o enorme deficit de albumina; e a elaboração, com técnicos da Fiocruz, do "Projeto Integrado para Controle de Doenças Transmissíveis pela Transfusão Sanguínea", tendo por objetivo a produção de reagentes destinados à implantação da técnica de Elisa, na Rede Nacional de Hemocentros, para a identificação da Hepatite B, Doença de Chagas e AIDS no sangue dos doadores.

Em novembro deste mesmo ano foi aprovado, pelo Presidente da República, o PPS (Programa de Prioridades Sociais), no qual estavam consignados para o Pró-sangue recursos financeiros destinados à instalação de 15 hemocentros (sete nas capitais que se somariam aos 14 já existentes e oito no interior dos estados de São Paulo, Paraná, Minas Gerais, Pernambuco e Pará); à transformação de cinco núcleos em hemocentros, com os quais estaria completada a Rede de Hemocentros das Capitais; à capacitação da Fiocruz para produzir reagentes para o teste de Elisa; ao treinamento de dois técnicos de cada hemocentro para realização do teste; e à aquisição do equipamento necessário. Para a execução deste programa, em 1986 foram assegurados recursos financeiros da ordem de Cz$ 76.043.128,00 do PPS, Cz$ 16.349.636,00 do FAS (Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social) e Cz$ 3.335.075,00 do FNS (Fundo Nacional de Saúde) e do Orçamento do Ministério da Saúde. Lamentavelmente, com a mudança do Ministro da Saúde, em fevereiro de 1986, perdeu-se a continuidade e o ritmo previsto para a execução do Programa que, se realizado em sua plenitude, teria transformado as capitais de todos os estados e territórios em centros capacitados e qualificados para o exercício da atividade hemoterápica em padrões adequados, além de se constituírem nos polos de onde partiriam as diretrizes técnicas e administrativas para a organização dos hemocentros, de menor porte, no interior dos Estados. Todos os estados e territórios estariam realizando, em Centros de Hemoterapia confiáveis, os testes para AIDS, Chagas e Hepatite B, com reagentes produzidos no Brasil com tecnologia brasileira por uma entidade séria, do porte técnico-científico da Fiocruz, onde despontam técnicos e pesquisadores de categoria incontestе, reconhecidos internacionalmente.

Fatos como este evidenciam a descontinuidade das ações na administração pública, onde não existe o respeito, por parte dos que assumem, ao que foi realizado ou projetado pelos que saem.

Substituem-se pessoas em nome de mudanças meramente políticas, não valendo parâmetros de competência, seriedade, honestidade e zelo pela causa pública. Consequentemente, instalam-se, nos escalões governamentais, a inoperância e a mediocridade, refletindo-se na qualidade do produto oferecido ao público. E quem paga por todos estes desacertos é o POVO.

A linha de ação do Proesah no Rio

PROESAH

Programa Estadual de Sangue e Hemoderivados

Com a finalidade de reverter a grave situação de saúde pública em que se encontra o Estado do Rio de Janeiro, no setor de hemoterapia, a Secretaria Estadual de Saúde criou, em setembro do ano passado, a Coordenação Estadual de Sangue, responsável pela elaboração do Programa Estadual de Sangue e Hemoderivados (Proesah).

Através do fortalecimento da rede pública e uma completa revisão e controle de toda a atividade hemoterápica, o programa pretende, em três anos, reduzir ao mínimo os riscos de adoecer e morrer em consequência de transfusão de sangue e do uso de hemoderivados, assim como diminuir o custo financeiro das ações de hemoterapia, que deverá ficar restrito, então, apenas ao custo operacional.

Apesar de dispor de verba para ser iniciado, o Proesah ainda não está sendo implantado. Segundo o Chefe da Coordenação Estadual de Sangue, Luis Felipe Moreira Lima, o programa completo deverá consumir, só em equipamentos, cerca de Cz$ 1,2 bilhão, restando ainda outros gastos com instalações e treinamento de pessoal. Sua implantação se dará através da efetivação dos 12 subprogramas, a seguir discriminados.

• **Implantação do Hemocentro/RJ no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Iehasc)** — O objetivo é reestruturar o Serviço de Hemoterapia do Iehasc, para que ele alcance suas condições potenciais de funcionamento e cumpra sua condição natural de Hemocentro do Rio de Janeiro, coordenando o sistema de Hemocentros regionais, núcleos de hemoterapia e unidades transfusionais a ser criado.

• **Integração dos bancos de sangue governamentais ao Hemocentro/RJ** — Deverá ser ampliada a obtencão de doação voluntária de sangue nos oito bancos de sangue governamentais do estado, até o seu limite máximo de capacidade. Cada banco de sangue atenderá à demanda da sua própria unidade hospitalar e, se houver excedentes, estes serão distribuídos a outras unidades da rede, segundo as prioridades do Hemocentro/RJ. Havendo demanda, novos bancos serão criados.

• **Obtenção regular de doação voluntária de sangue** — O objetivo geral é garantir um número suficiente de doadores voluntários para assegurar 100% das necessidades de sangue no Estado. No início, serão envolvidos também doadores de reposição. Os objetivos específicos são mobilizar a população para doar sangue, desfazer os mitos negativos, enfatizar a importância das doações e tornar a experiência o mais agradável possível.

• **Reestruturação ou implantação de unidades transfusionais (UT)** — Serão integrados ao Hemocentro/RJ os bancos de sangue governamentais, hemocentros regionais e núcleos de hemoterapia, através de UTs a serem implantadas ou reestruturadas em cada um deles. Elas terão como atividades fundamentais estimar a quantidade de sangue e hemoderivados industrializados; se constituir em fonte de informação, consulta e treinamento para a utilização de sangue; avaliar e liberar as indicações de transfusão ou hemoderivados; fazer acompanhamento trans e pós-transfusional; e controlar estoque visando reduzir ao mínimo o descarte de unidades de sangue.

Além de instalações, equipamentos e materiais adequados, serão condições indispensáveis para o funcionamento das UTs o registro de todos os procedimentos envolvidos na recepção, guarda e utilização do sangue e derivados e a existência obrigatória de pessoal técnico em hemoterapia, chefiado por médico hemoterapeuta, ou com treinamento em hemoterapia, em número compatível com a demanda transfusional da unidade hospitalar.

• **Controle da utilização do sangue distribuído pelos hemocentros, bancos de sangue governamentais e núcleos de hemoterapia** — O objetivo é ter controle sobre a utilização de cada unidade de sangue e componente produzida pelos centros e núcleos, assim como sobre o uso de cada unidade de hemoderivado industrializado distribuído à rede hospitalar, visando o uso racional e a redução do descarte das unidades de sangue. Uma Comissão de Hemoterapia com uma equipe multidisciplinar seria implantada em todas as unidades hospitalares, para que a prática hemoterápica seja influenciada em todos os seus aspectos.

• **Controle de qualidade de sangue e hemoderivados** — A meta é diminuir, a níveis mínimos, a incidência de reações adversas e doenças pós-transfusionais decorrentes da utilização de sangue e hemoderivados de má qualidade. O Departamento Geral de Higiene e Vigilância Sanitária e o de Epidemiologia e Controle de Doenças da Secretaria atuarão juntos no controle de qualidade do sangue e hemoderivados utilizados nos hospitais da rede assistencial, através da supervisão técnica permanente nos hemocentros, bancos, núcleos e unidades transfusionais públicas. Eles farão também o controle dos derivados plasmáticos industrializados produzidos no Estado, através de freqüente fiscalização sobre as indústrias e a obrigatoriedade de que o fornecimento de hemoderivados industrializados aos pacientes se dê, exclusivamente, através das unidades transfusionais.

• **Implantação de hemocentros regionais e núcleos de hemoterapia** — Eles terão a finalidade de suprir os locais do Estado impossibilitados de serem providos pelo Hemocentro/RJ e bancos de sangue governamentais. Subordinados ao Hemocentro/RJ, cobrirão uma região previamente delimitada, da qual serão o centro de referência hemoterápica. Inicialmente, está prevista a implantação de sete hemocentros regionais e 19 núcleos de hemoterapia.

• **Assistência integral aos soropositivos** — O atendimento e acompanhamento ambulatorial sistemático — médico, odontológico, social e psicológico — será assegurado aos indivíduos soropositivos da população de doadores e receptores de sangue e hemoderivados, e seus contactantes. O objetivo geral é a identificação soroepidemiológica e a elucidação sorodiagnóstica e clínico-laboratorial, a partir da triagem sorológica de doadores/receptores de sangue e hemoderivados. O objetivo específico é a interrupção da cadeia de transmissão de doenças infecciosas e parasitárias por transfusão sanguínea.

• **Treinamento de recursos humanos em hemoterapia** — Inicialmente, deverá abranger o treinamento dos recursos humanos, em todos os níveis, dos hemocentros, bancos, núcleos e unidades transfusionais públicas do Estado, para atingir os objetivos de todos os subprogramas do Proesah. A sede do subprograma será no Hemocentro/RJ e, a médio prazo, serão implantados núcleos de treinamento nos hemocentros regionais, sob supervisão centralizada.

• **Ensino e pesquisa em hemoterapia** — Este subprograma visa a formação de hemoterapeutas de alto nível técnico, assim como o estímulo à atividade de pesquisa. O centro de referência e formador de recursos humanos de alto nível será o Hemocentro/RJ.

• **Manutenção dos equipamentos e instalações físicas** — Haverá manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de todas as unidades do sistema e treinamento do pessoal para o correto manuseio, além de uma gradual padronização dos equipamentos. Equipes multiprofissionais trabalharão sob supervisão e serviços de terceiros serão contratados para obras de reforma e ampliação. A médio prazo, serão implantados núcleos de manutenção em cada hemocentro regional, que atenderão à sua área de referência.

• **Informática** — Para viabilizar todos os subprogramas propostos pelo Proesah, será indispensável o uso da informática. Sua implantação será iniciada pelo Hemocentro/RJ, mas, gradualmente, todas as instituições ligadas ao Proesah serão interligadas.

Na emergência, convivendo com a escassez.

CARMEM NOGUEIRA

Hemoterapeuta do Serviço de Hematologia do Hospital da UFRJ

Qualidade do sangue, transmissão de doenças por transfusão, queda brutal do número de doadores, assustados com os riscos (para estes, quase nulos) e critérios cada vez mais rígidos para se autorizar uma transfusão. A AIDS trouxe com ela uma nova epidemia: a do medo.

Carmem Nogueira, uma das responsáveis pelo Serviço de Hematologia do Hospital Universitário da UFRJ, tido como referência dentro do Brasil por sua competência técnica, é uma hemoterapeuta, categoria profissional com poucos representantes no Brasil. O que agrava um momento em que o sangue se transforma numa questão nacional.

Aliás, este é um dos aspectos que vem preocupando Carmem, no que diz respeito ao debate travado hoje em torno do sangue. Fala-se fundamentalmente nos perigos de contaminação pela AIDS, quando a contaminação por hepatite B continua com números bem altos, ainda não se controla a transmissão de malária, Chagas ou sífilis, e quando praticamente não se fala que transmissão de doenças é apenas um dos efeitos colaterais das transfusões.

Hoje, já se sabe que não existem apenas os tipos sanguíneos (A, B, AB, O) ou o fator RH (positivo ou negativo). O sangue carrega dentro dele mais de 400 diferentes dados para a sua análise e identificação. O fator RH, por exemplo, já tem oito itens conhecidos, sendo que em exames mais detalhados se determina até cinco deles. Mesmo trabalhando em um serviço considerado exemplar,

Erik B. Pinto

rgŒncia,

"A falta de verbas encarece o serviço, a falta de cursos nos deixa sem profissionais".

Carmem não esconde as dificuldades:

— Elas começam na campanha de reposição de sangue. O altruismo é quase zero e doar sangue não é obrigatório, mas desejável. O que temos feito é pedir a cada paciente internado, que precise ou não de sangue, que apresente três doadores. Deixando claro que, se um paciente precisar de receber sangue, não há como garantir que vá receber da própria família.

Carmem explica que são necessários critérios rígidos para a doação, para se evitar problemas posteriores. Cita o caso de um mutirão numa comunidade carente próxima ao hospital, quando algumas pessoas se infectaram com leptospirose. A comunidade fez um novo mutirão, desta vez para doação de sangue. Elogiada a iniciativa, foram bloqueados todos aqueles que participaram do mutirão anterior. Eram exemplos de grupo de risco. Ou casos onde o membro de uma família é internado com hepatite B. A família, mesmo que queira, não poderá doar.

Por característica cultural, a doação é principalmente masculina, embora nada impeça que a mulher doe. É bem verdade que, por ter a perda menstrual, recomenda-se que a mulher doe apenas uma vez por ano, enquanto que nada impede ao homem de doar até duas vezes.

Vencida a triagem entre os doadores, chega-se à sala de doação, onde aparece o segundo grande problema: o material utilizado e sua qualidade. Com oito anos de profissão, Carmem confessa que jamais confiou nas bolsas de sangue nacionais e, no HU, só utiliza importadas, que custam US$ 4 (Cz$ 472,00) cada uma — podem chegar a Cz$ 900 quando compradas no câmbio negro, a US$ 6, no valor do paralelo.

— Confiança mesmo, só nas bolsas importadas. Em 83, uma indústria americana instalou uma fábrica em São Paulo, produzindo bolsas com plástico importado, mas não há no Brasil teste para bolsas. Só para o anticoagulante. E este teste, posso fazer aqui. Além disso, só se produzem aqui bolsas duplas ou triplas, quando lá fora já encontramos as quádruplas,

muito mais indicadas, pois hoje dificilmente se faz transfusão de sangue total, sendo ele totalmente dividido em plasma, hemácias e outros componentes ou derivados. Essa subdivisão dá mais segurança, pois você só transfunde aquilo que a pessoa realmente necessita — esclarece Carmem.

Depois de coletado, o sangue é processado, novamente com utilização praticamente exclusiva de aparelhos importados. O HU, para a importação de todo esse equipamento, paga impostos como qualquer empresa, pois não pode, legalmente, ser enquadrado no quesito "pesquisa", que o isentaria de impostos e diminuiria seus custos, embora o fornecimento de sangue seja totalmente gratuito aos pacientes. Há centrífugas, por exemplo, que trabalham quase 24 horas por dia, e têm dez anos de uso. *Freezers* e geladeiras não raro dão problemas, embora o sangue exija temperaturas baixas e fixas para seu armazenamento sem problemas.

— A falta de verbas encarece o serviço. A falta de cursos de especialização nos deixa sem profissionais suficientes. E temos que conviver com isso diariamente. Recentemente compramos um aparelho computadorizado para testes de AIDS e a vantagem dele é que podemos usá-lo também para testar a presença do vírus da hepatite. Nisso, podemos dizer que a mobilização em torno da AIDS foi positiva. Mas, em contrapartida, exatamente por sermos obrigados a utilizar mais testes, e para a limpeza do material usar mais hipoclorito de sódio, o princípio ativo da água sanitária, o desgaste de material tem sido brutal. Uma caixa com testes para AIDS, com 95 testes, custa, para nós, Cz$ 50 mil. Uma caixa com cem testes para hepatite B custa Cz$ 30 mil e uma caixa com 50 testes de antígeno de AIDS chega a Cz$ 95 mil. Somando-se a isso a inflação no Brasil, tem-se o custo de um sangue de qualidade.

Segundo Carmem, a atividade do hemoterapeuta "não é fácil", principalmente porque "muitos querem dar palpite" e porque o hemoterapeuta, geralmente, trata de um paciente de outro médico. Mas isso não a impede de, por exemplo, desautorizar uma transfusão, quando julgar desnecessária. Dentro da especialidade em sangue, há hoje os oncohematologistas, os hematologistas clínicos e os hemoterapeutas, estes últimos mais ligados à parte transfusional.

Toda a discussão em torno da qualidade do sangue, tem levado mais e mais pessoas a utilizar transfusão autóloga e já se fala, no Brasil, em bancos de sangue onde uma pessoa poderia depositar seu próprio sangue para eventuais emergências. Ainda não é uma realidade para a maioria — na verdade, se houver, será para a camada bem mais rica da população, a ser mantido o atual sistema de saúde — pois exige o congelamento em câmaras resfriadas com nitrogênio líquido, a temperaturas de menos de 80°C, e a custos astronômicos.

No HU, diversas cirurgias já são feitas com reposição do sangue do próprio paciente que, em menos de dois meses, pode armazenar o correspondente a dois litros — ou metade da nossa capacidade corpórea — através de um método chamado de "salto do sapo", adaptado pelo doutor Pedro Junqueira, chefe do serviço do HU e uma das maiores autoridades em sangue no Brasil. O método consiste em doações espaçadas em uma semana, com reposição de hemácias e sulfato ferroso. O processo tem dado resultados fabulosos, principalmente no que diz respeito à segurança.

Com todo o controle que exerce em seu serviço, Carmem registra números irrisórios de acidentes transfusionais ou de contaminação. E, como profissional, ela tem um lema: "se um paciente precisar de sangue, faço de qualquer jeito": Admite que, às vezes, é obrigada até mesmo a dar sangue "O" positivo para um paciente "O" negativo que acabou de entrar na emergência depois de um atropelamento. Sabe dos riscos, avisa-os ao paciente, mas vangloria-se quando pode dizer isso a ele: é sinal de que o sangue ajudou a manté-lo vivo. Evidentemente, nestes casos, faz o acompanhamento, como em casos bem mais banais, pois "a atividade transfusional sempre envolve riscos". O banco do HU nem sempre consegue suprir a necessidade do hospital mas, entre os pedidos para outros hospitais, o HU dá mais sangue do que recebe. Até mesmo para clínicas particulares, caso esteja em jogo uma vida:

— Sangue não tem dono. Mas não distribuímos a torto e a direito, nem exageradamente. Basta ter ciência, experiência, bom senso e consciência.

Para ela, a maior preocupação quando fala de contaminação pelo sangue não é nem mesmo a AIDS, mas a hepatite:

— A hepatite é agressiva e pode evoluir para o câncer ou a cirrose. A AIDS é letal, mas hoje, no mundo, 200 milhões de pessoas são portadoras do vírus da hepatite B.

Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde, dez milhões de pessoas, no mundo, são portadoras do vírus da AIDS. E por estas questões, Carmem guarda críticas ao Proesah, Programa Estadual de Sangue e Hemoderivados:

— Não conheço o Proesah como um todo. Sei que da sua coordenação, faz parte um hematologista, mas não há um único hemoterapeuta. Sabendo que falta este tipo de especialista, duvidamos da capacidade do Proesah em fixar normas e regras. São maiores do que se imagina as situações especiais e emergenciais de um serviço de hematologia. Num banco, todos os dias estamos criando.

Em cada transfusão, a responsabilidade profissional em jogo.

CRESCÊNCIO ANTUNES

Hematologista e Presidente do Sindicato dos Médicos do RJ

"Diante desta realidade que está aí, é preciso que o problema da responsabilidade seja encarado em todos os níveis no qual se desenvolve o contexto da hemoterapia. A própria classe médica, sabedora desta realidade, deve ter o maior zelo possível na indicação da transfusão de sangue, em ter garantias da sua procedência, para evitar que no ato da prescrição de sangue possam recair sobre ela conseqüências por conta de um sangue de má qualidade transfundindo ao seu paciente".

Quem faz este alerta é Crescêncio Antunes da Silveira Neto, médico hematologista clínico do Serviço de Hematologia do Hospital dos Servidores do Estado e Presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro.

RADIS – Como vem sendo vista a questão do sangue na prática, dentro dos serviços, diante de tantos problemas que tem se verificado em relação à sua qualidade?

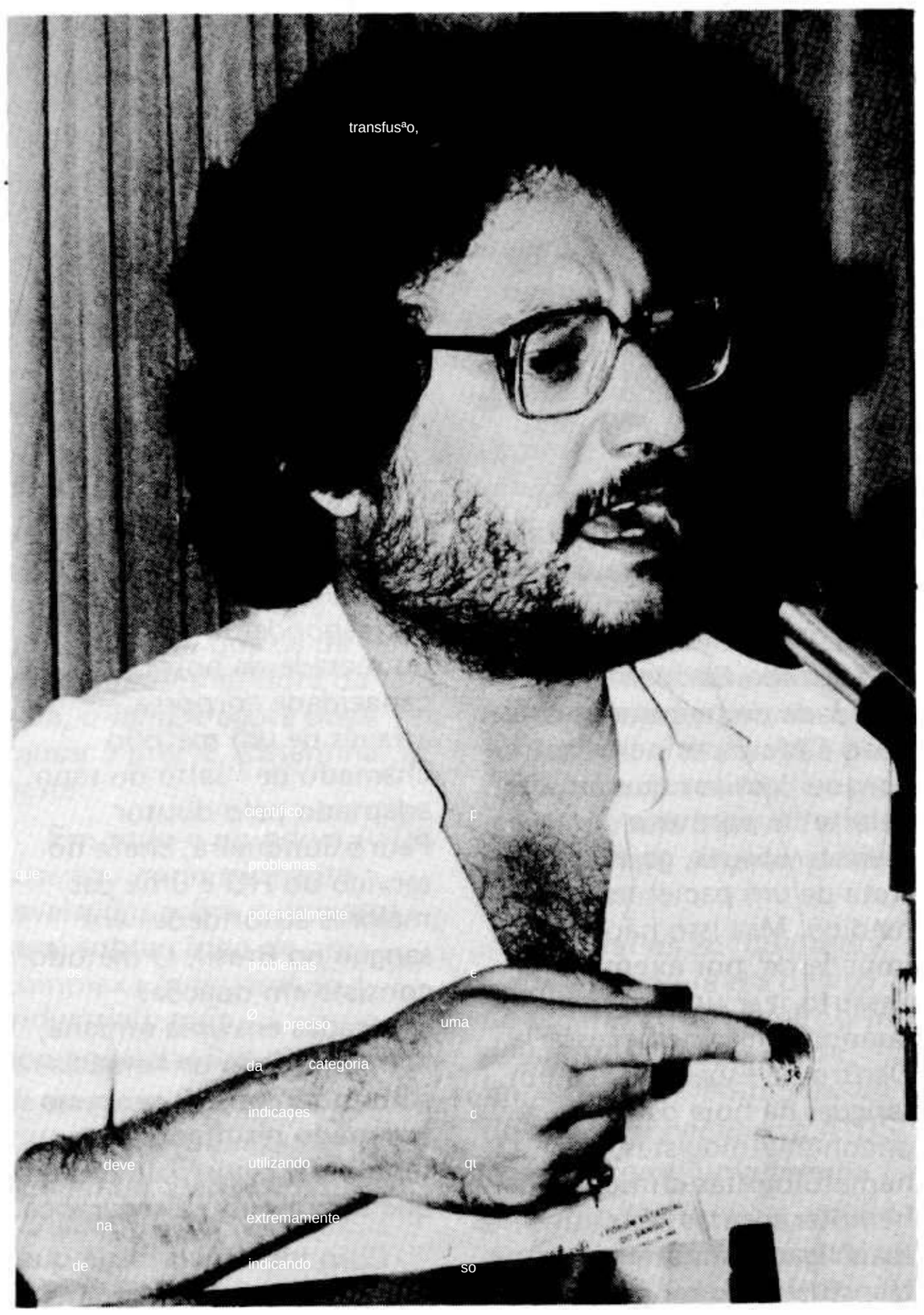
CRESCÊNCIO – Antes de mais nada vale ressaltar que a hemoterapia, como especialidade médica, talvez tenha sido uma das que mais se desenvolveu nos últimos anos, desde o advento da identificação dos grupos sanguíneos e da possibilidade do uso do sangue subdividido em hemoderivados.

É bem verdade que a classe médica, como um todo, ainda não está convenientemente familiarizada e educada para o uso racional do sangue. Nós achamos que, como está sendo utilizado hoje, o sangue também coloca um problema iatrogênico, na medida em que a transfusão sanguínea, mesmo quando o sangue é oriundo de serviços de hemoterapia que trabalham com estrito rigor técnico e científico, pode criar problemas. O sangue é sempre potencialmente capaz de criar problemas e, em função disso, é preciso uma educação maior da categoria médica nas indicações do sangue, só utilizando quando extremamente necessário e indicando somente o tipo de hemoderivado que a situação médica exige. O uso do sangue total como terapêutica consagrada nas décadas passadas hoje está praticamente abolido.

RADIS – E a formação dos profissionais que lidam com sangue, principalmente hematologistas e hemoterapeutas, é suficiente? Há cursos de especialização? Há mão de obra suficiente para as necessidades do País?

CRESCÊNCIO – O hemoterapeuta deveria, a cada dia, ser melhor qualificado. Os serviços de hemoterapia das unidades hospitalares deveriam ser desenvolvidos para que a transfusão sanguínea possa ser exercida, no nosso meio, com toda segurança possível para o paciente, partindo do princípio de que, ainda que se trabalhando com os critérios médicos, técnicos e científicos, a hemoterapia é sempre uma terapêutica de risco, sujeita a reações adversas do paciente que recebe e que precisa, portanto, de um acompanhamento médico permanente de quem conhece o assunto. Eu compararia este acompanhamento ao papel do anestesista, que tem de permanecer ao lado do seu paciente durante o tempo em que ele recebe a anestesia. O mesmo deveria ocorrer nas transfusões.

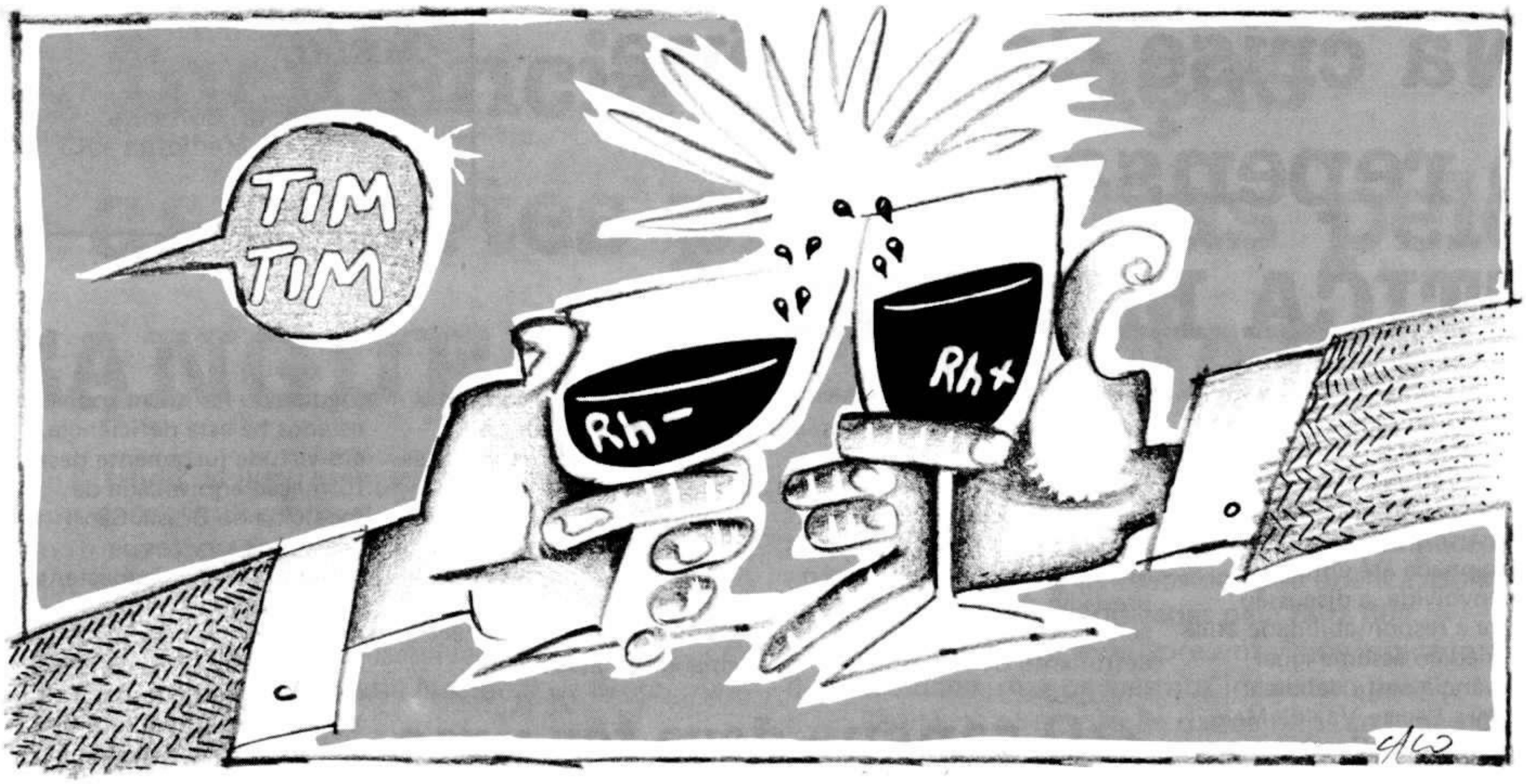
"Cabe à classe médica ter todas as garantias sobre a procedência do sangue"



Erik B. Pinto

No Brasil, só mais recentemente começaram a se desenvolver serviços de hematologia clínica. e começaram a se formar escolas destas especialidades no País. No Rio de Janeiro houve centros de Pesquisas que, historicamente, foram pólos importantes para o desenvolvimento da hematologia e hemoterapia como uma especialidade, que foi o Instituto de Manguinhos, hoje Fundação Oswaldo Cruz, através da figura de Walter Oswaldo Cruz. Foi o seu grupo quem, neste estado e no País, começou a desenvolver a hematologia com várias especialidades. Também o Dr. Mário Mesquita, no Hospital dos Servidores do Estado, desenvolveu ali um serviço de alto nível.

RADIS – Como você analisa a questão da mercantilização do sangue?



CRESCÊNCIO – É notório que o uso inescrupuloso do sangue ajudou a desenvolver um mercado com todo um jogo de interesses comerciais, hoje tornando-se um problema complexo. O sangue, em nosso meio, é potencialmente um agente transmissor de doenças pela falta absoluta de controle da qualidade do que é coletado e por todo o mercantilismo que se desenvolveu em torno da hemoterapia, em que pese, e é bom ressaltar, a existência de alguns profissionais hemoterapeutas que têm seus serviços privados e procuram exercer a hemoterapia com qualidade técnica e com dignidade profissional de uma forma ética.

Mas a realidade vem demonstrando que essa liberdade do exercício privado da hemoterapia conduziu inevitavelmente a uma proliferação desmedida de bancos de sangue sem nenhum escrúpulo.

RADIS – E qual a solução que você aponta para este tipo de problema?

CRESCÊNCIO – O sangue tem que estar rigorosamente sob o controle do Estado em todos os níveis. Inclusive o da industrialização, porque eu entendo que a hemoterapia constitui-se num fator de segurança nacional.

Acho que o Estado brasileiro não se julga em condições de assumir a hemoterapia principalmente no nível industrial, mas acredito que deveria apostar mais no setor e investir na sua nacionalização, através de fundações, por exemplo, se articulando com os hemoterapeutas brasileiros qualificados e que têm condições e possibilidades de desenvolver estas tecnologias hoje.

De qualquer forma, acho que ainda estamos muito distantes de chegar ao controle estatal da industrialização. Sequer temos ainda o controle estatal da vigilância sanitária dos bancos de sangue privados. É toda uma estrada, um caminho a ser percorrido.

Métodos equivocados, improvisações e a exploração inescrupulosa

Existem várias situações de indicações e métodos equivocados de uso do sangue na prática médica, geralmente decorrentes de improvisações necessárias em casos de emergência, de incompetência do médico e as decorrentes da exploração mercantilista inescrupulosa por alguns bancos de sangue.

Por exemplo, diante de uma anemia carencial, seja ela decorrente da carência de vitamina B12 ou não, raramente existe a indicação de uma reposição sanguínea, de uma transfusão visando suprir a deficiência de glóbulos vermelhos (hemácias), e que por desinformação, o médico ocasionalmente se serve deste recurso, sem a necessária comprovação da etiologia (causa) desta anemia, para então daí partir para a terapêutica adequada. Se houvesse mais precaução do médico, conseqüências que ocasionalmente são iatrogênicas (causadas pelo ato médico), seriam evitadas.

Outra prática, digamos, perversa (às vezes criminosa), empregada pelos bancos de sangue mercantilistas, é a chamada Plasmaferese. O indivíduo vai neste estabelecimento, que geralmente se interessa somente em obter o plasma – hemoderivado de grande valor comercial e que é industrializado no Brasil por multinacionais sem vigilância sanitária suficiente – e dele é retirado o sangue total. Enquanto isto um aparelho vai separando as hemácias do plasma, hemácias que serão repostas a este doador, com a intenção de não enfraquecê-lo tanto. Como não existe triagem para exclusão de portadores de microorganismos de doenças como malária (Plasmódio) e doença de Chagas (Tripanossoma) e quando ocorre de no dia da doação haver muitos doares, os bancos vão acelerando a técnica de obtenção de plasma, já repondo a este indivíduo que está doando, hemácias de outro doador que acabou de doar seu sangue. Pois bem, estando este último indivíduo infectado com algum parasita, a pessoa que receber estas hemácias, estará ao mesmo tempo se infectando com Malária, doença de Chagas, etc.

Na crise do sangue, o repensar da ÉTICA MÉDICA

LAERTE VAZ DE MELO

Presidente do Conselho Regional de Medicina - RJ

No momento em que a questão do sangue assume um lugar especial no debate das condições de saúde no País, chegando mesmo a desestruturar toda prática relacionada até então desenvolvida, a discussão sobre a responsabilidade ética do médico assume igual relevância neste debate.

Para Laerte Vaz de Melo, presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj), hoje esta discussão está enraizada em todos os ramos ou especialidades da prática médica e não só naquelas em que o trabalho com sangue constitua a especialidade. "Hoje existe um grupo de pessoas que se posiciona no sentido de que a questão do sangue tem que ter uma definição técnica, social e ética, em que o comportamento e desempenho profissional do médico assuma uma real dimensão para o enfrentamento desta realidade, com colegas se interessando no estudo e elaboração de propostas e teses para a solução de inúmeros problemas relacionados ao uso e conseqüências das aplicações do sangue".

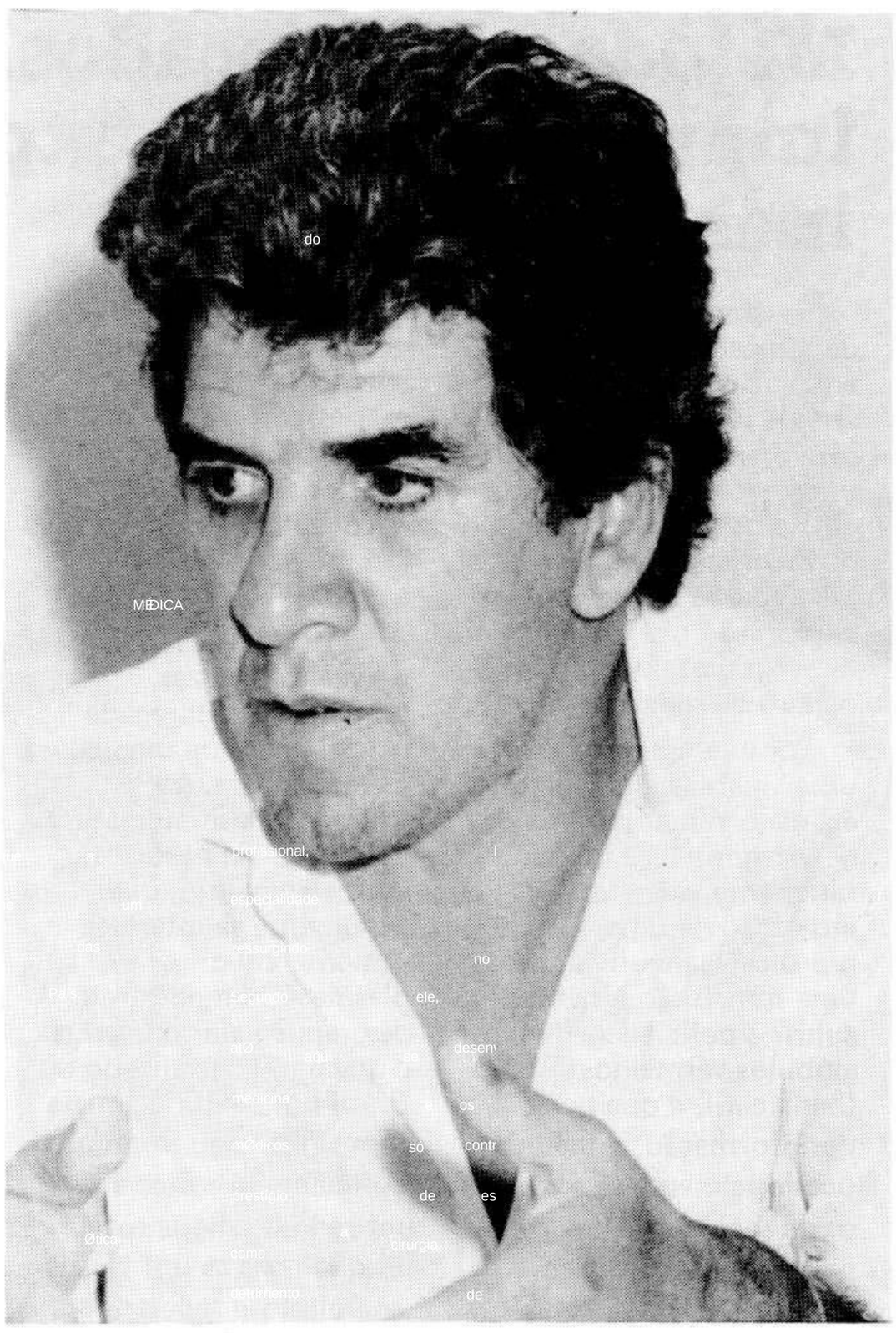
Para Laerte, este repensar geral é dominante por que o sangue está, na medicina moderna, envolvido com todas as especialidades clínicas e o Brasil ainda está atrasado no desenvolvimento dos insumos essenciais ao exercício da medicina, entre estes, dos elementos que constituem o tecido sangue. "Em qualquer caso clínico, o sangue é o elo fundamental, não só nas emergências, não só no sentido terapêutico e daí a facilidade com que leva à uma integração interdisciplinar dos médicos na busca de soluções comuns", esclarece.

Neste contexto profissional, Laerte vê a especialidade da Hemoterapia ressurgindo no Brasil. Segundo ele, o modo como até aqui se desenvolveu a medicina e os serviços médicos só contribuiu para o prestígio de especialidades como a cirurgia, em detrimento de recursos humanos médicos como o hemoterapeuta. Por isso, hoje se conta nos dedos estes profissionais, sobretudo aqueles que estão trabalhando em serviços públicos:

— Não existem hemoterapeutas para a real demanda de assistência médica do País. Em todos os estados há esta deficiência, em virtude justamente desta formação equivocada da medicina no Brasil. São poucos os serviços de hemoterapia ainda existentes. A mercantilização da medicina e, em conseqüência, do sangue no País, contribuiu muito para este descaso. Vários colegas se tornaram donos de bancos de sangue e não se renovou profissionais hemoterapeutas dentro do processo evolutivo da medicina brasileira, que deu neste sistema de saúde caótico que temos hoje.

"O sangue deve ter uma definição técnica, social e ética. E o médico deve assumir o enfrentamento desta realidade"

Luiz A. Batista



Para Laerte, infelizmente só o surgimento de desafios de impacto como a transmissão de doenças como AIDS por transfusão de sangue e epidemias infecto-contagiosas como Dengue e Leptospirose, faz com que governo e sociedade se alertem para a real dimensão de nossa realidade de saúde. "É pacífico que o debate sobre o sangue se tornou premente por que a AIDS transmitida é uma doença terrível, fatal, e aí vem o pânico geral. Nós, do Cremerj, temos procurado nos organizar para o enfrentamento destas dificuldades, junto com todas as entidades e instituições interessadas na solução do problema, especialmente no que diz respeito à nossa responsabilidade enquanto médico. Quem faz a indicação de sangue é o médico, quem transfunde é o médico. O médico é responsável pela administração do sangue em todos os aspectos. É deste entendimento que o nosso código de ética se constitui. Ele pune aquele que se envolva ou seja responsabilizado não só por conseqüências de doenças provocadas por ato médico mas também os relacionados diretamente com a comercialização de sangue".

A incidência de doenças e as mortes provocadas pelo SANGUE CONTAMINADO

A título de ilustração, apresentamos abaixo alguns dados indicadores da situação das doenças hemotransmissíveis no Brasil. A tabela I apresenta dados sorológicos de incidência registrados pelos hemocentros estaduais durante o ano de 1987 (dados fornecidos pela Divisão Nacional de Sangue e Hemoderivados da Secretaria Nacional de Programas Especiais do Ministério da Saúde). A tabela II apresenta a mortalidade ocasionada pelas mesmas, de acordo com as informações publicadas pela Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. O indicador apresentado é o único disponível, não se conhecendo o número completo de casos de cada doença, pois as estatísticas ficam prejudicadas pela falta de notificação. O ideal seria apresentarmos indicadores de morbidade, mas os mesmos inexistem pela dificuldade de obtenção de dados fiéis, ao longo de todo o território nacional.

Tabela I — DADOS DE SOROLOGIA DOS HEMOCENTROS ANO: 1987

Sigla do Hemocentro	UF	Nº de Meses Computados	Nº de Coletas Realizadas	Exames de Sorologia									
				AIDS		Sífilis		Hepatite		Chagas		Malária	
				Exames Realizados	Casos Positivos	Exames Realizados	Casos Positivos	Exames Realizados	Casos Positivos	Exames Realizados	Casos Positivos	Exames Realizados	Casos Positivos
HEMOMAR	MA	05	2.094	1.522	09	1.522	67	1.522	18	1.522	06	1.522	—
HEMONORTE	RN	01	318	724	01	—	—	534	04	573	01		
HEMOPE	PE	09	28.475	14.609	29	29.570	1.621	28.395	127	28.445	83		
HEMOCE	CE	11	7.453	7.545	98	7.506	214	7.502	51	7.494	31		
HEMOPI	PI	08	6.248	2.033	02	5.090	250	5.060	28	5.032	16		
HEMOAP	AP	02	435	650	—	650	—	650	—	650	—		
HEMOAM	AM	03	2.466	2.751	02	2.312	85	2.015	10	2.012	—		
HEMORGS	RS	01	45	180	20	107	09	110	10	110	05		
HEMOMAT	MT	09	409	482	—	346	15	36	01	659	03		
HEMORON*	RO	02	606	—	09	—	43	—	08	—	01		

* Só temos os resultados dos exames positivos.

FONTE: Divisão Nacional de Sangue e Hemoderivados da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde do Ministério da Saúde.

Tabela II — DOENÇAS HEMOTRANSMISSÍVEIS: MORTALIDADE

PATOLOGIA	—	ÓBITOS
DOENÇA DE CHAGAS (*)	—	6.016
MALÁRIA (*)	—	815
SÍFILIS (*)	—	307
HEPATITE A VÍRUS (*)	—	921
AIDS (**)	—	1.319

(*) 1983

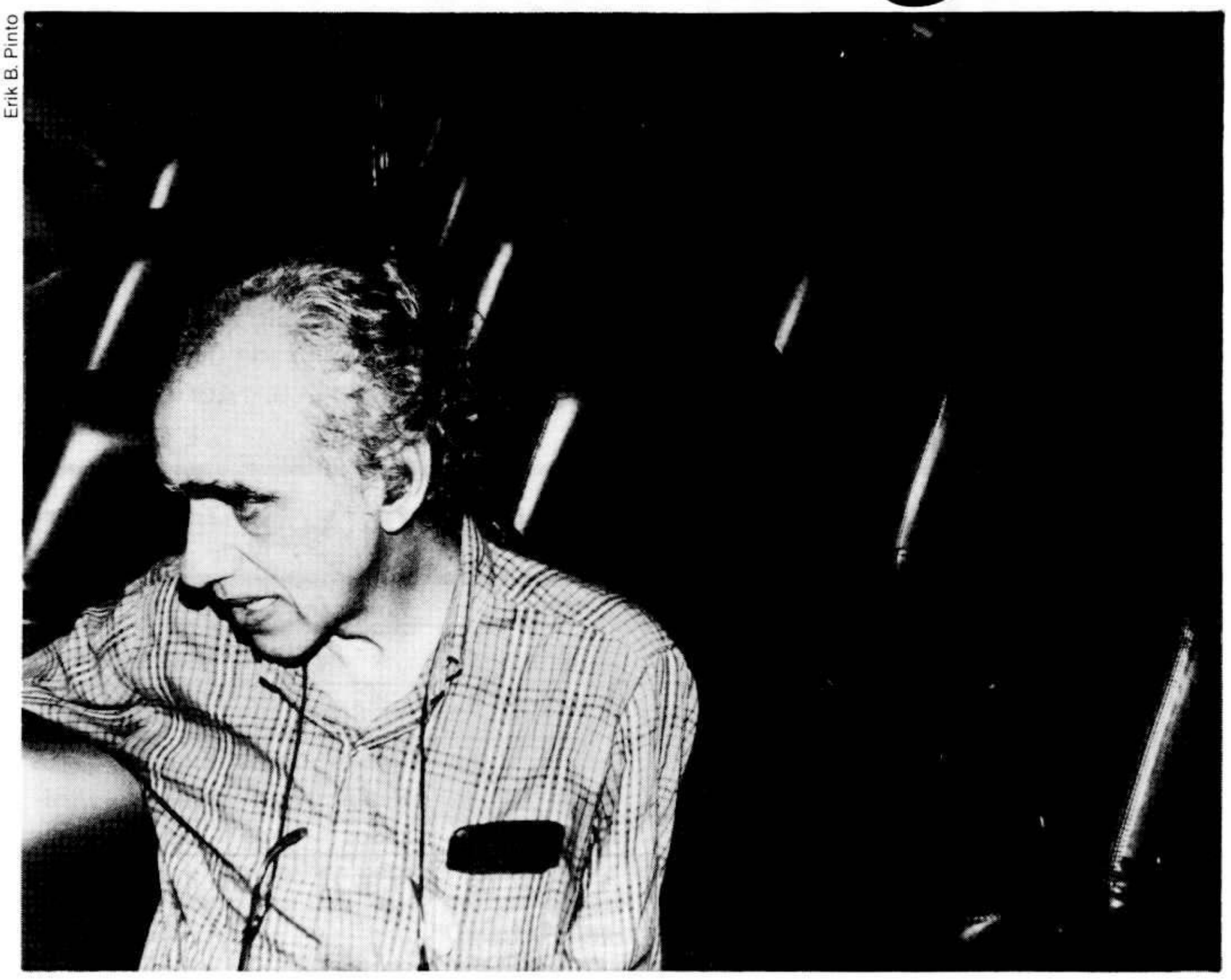
(**) 1982/1987

FONTE: Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde do Ministério da Saúde

A AIDS, porque é mortal, criminalizou o sangue.

HERBERT DE SOUZA (BETINHO)

Presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS



Erik B. Pinto

Ele transformou seu drama pessoal numa bandeira em defesa da vida. Hemofílico como os irmãos Henfil e Chico Mário, vitimados pela AIDS no início deste ano, o sociólogo e cientista político Herbert de Souza também contraiu o vírus HIV através de transfusão sanguínea, embora os sintomas da doença ainda não tenham se manifestado.

Quem sonhou com "a volta do irmão do Henfil", como diz a música "O Bêbado e o Equilibrista", de Aldir Blanc e João Bosco, viu Betinho reassumir sua luta política com a fundação do Instituto Brasileiro de Análises Econômicas e Sociais (Ibase) onde ocupa a Secretaria Executiva. Com o surgimento da epidemia de AIDS, partiu para a criação da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia), da qual é o presidente.

— Acho que a AIDS criminalizou o sangue, porque é mortal. Não entendo como o sangue possa ser objeto de transação comercial, pois foi exatamente essa natureza da transfusão de sangue que nos levou a viver essa desgraça — desabafa. Está na hora de acabar com isso. Não podemos esperar que as pessoas morram para tomar esse tipo de medida. Quem vive industrialmente, comercialmente, financeiramente do sangue, deve refletir e pensar em, se quiser lucro, mudar de ramo, de setor, vender refrigerantes, abrir uma boutique, fazer outra coisa, que não provoque a morte das pessoas.

Para os hemofílicos, expostos permanentemente aos riscos da transfusão de sangue, a AIDS colocou uma questão "radical", na opinião de Betinho:

— Aqueles que foram contaminados souberam pela segunda vez que eram mortais, ou seja, além de hemofílicos estavam com um vírus dentro deles que, quando se manifesta, é letal. Os que escaparam disso, no Rio de Janeiro, são muito jovens ainda para saber. Porque aqui o controle do sangue para hemofílico começou em março de 85. Portanto, são crianças de no máximo três anos as que estão, teoricamente, fora de perigo.

Ele conta que, assim que recebeu as primeiras informações sobre a transmissão de AIDS via sangue, há cerca de cinco anos, parou imediatamente de tomar transfusões, evitando acidentes e hemorragias, o que não foi suficiente para impedir que um teste realizado em dezembro de 86 apresentasse sorologia positiva.

— Quando deixei de tomar transfusões, sabia que 95% dos hemofílicos já deveriam estar contaminados e que a probabilidade estatística de eu também estar era altíssima.

A confirmação trouxe inconformidade. Mas este sentimento é algo que nasceu com ele, assim como a hemofilia. Betinho diz que existem dois tipos de hemofílicos: o resignado e o que luta.

— O Henfil nunca aceitou ser hemofílico. Eu também não. Cada um lutando a seu modo, mas, de alguma maneira, negando a sua condição de hemofílico. Então a AIDS veio como se eu tivesse um calo e alguém pisasse nele, mas ele já estava lá. Acho que o que me ajudou muito foi o fato de eu ter assumido publicamente a questão. Ela deixou de ser um drama individual, somente pessoal, para ser uma questão social, uma questão coletiva.

A nova realidade mudou muita coisa em sua vivência, entre elas a prática sexual "que passou a ser atravessada pelo problema da AIDS". Mas voltar a refletir sobre a vida e a morte — questão já colocada anteriormente por sua hemofilia —, faz Betinho mexer em tabus de toda a sociedade:

— Para mim, a medicina hoje tem que tratar da vida e da morte. Um bom médico é o sujeito que sabe cuidar da minha saúde e da minha morte. Que seja capaz de me dar as duas coisas. uma boa saúde e uma boa morte. Isso está fora do pensamento médico.

Essa é uma reflexão diária para ele. "Você violenta as pessoas na tentativa de negar a morte", diz. E completa:

— Se eu adoecer por AIDS, vai chegar o momento em que vou parar e dizer: não quero mais viver. Agora vocês vão tratar da minha morte. Eu quero morrer com conforto. A melhor morte possível qual é? E essa para mim é uma questão ética. É um direito meu que a AIDS recoloca, mas que qualquer outra situação pode recolocar.

No Rio, quase metade dos hemofílicos têm os sintomas da AIDS

WALTER DE SOUZA

Presidente da Associação dos Hemofílicos - RJ

Existem hoje, no Brasil, cerca de sete mil hemofílicos. No Rio de Janeiro, o principal centro de atendimento no país, a Casa do Homofílico calcula que 43% dos seus 1.100 cadastrados já desenvolveram sintomas de AIDS e outros 56% apresentam complexos relacionados à doença.

— Sempre tivemos limitações, o risco de invalidez de articulações, agravamento de hemorragias e um risco maior até a própria vida, o que, muitas vezes, tem um efeito motivador, de desafio. Mas com o surgimento da AIDS, ainda que tenham se passado quatro anos dentro de toda essa guerra, a dimensão do problema é tão grande que há momentos em que sinto isso como se fosse um grande pesadelo. Minha vontade é de acordar e voltar a ser apenas hemofílico — diz Walter de Souza Júnior, presidente da Associação dos Hemofílicos do Rio de Janeiro.

Muitos hemofílicos, segundo ele, ficaram completamente desnorteados diante desta realidade, não só por eles, como principalmente por suas relações com familiares:

— Dentro da associação e da Casa do Hemofílico, procuramos orientar os hemofílicos para que dividam com os familiares e especialmente suas parceiras sexuais, as informações e cuidados necessários para a condução de suas vidas agora. Mas há casos imprevisíveis, como o de um rapaz que, depois de relutar muito, contou à sua mulher que estava contaminado e ela o abandonou. O cara ficou desesperado.

Walter lembra que todas as pessoas estão entre a vida e a morte, mas isso nem passa pela cabeça delas, elas só vêem a vida, enquanto o hemofílico sempre teve uma razão que sugeria a ele o risco da morte. A AIDS contraída nas transfusões, que são obrigados a fazer, agravou isso. Ela tornou vida e morte duas coisas que o hemofílico vê com a mesma dimensão.

— Como outros hemofílicos, nos últimos anos, eu passei a raciocinar assim: Se eu tenho a possibilidade de fazer uma viagem, realizar um desejo, será que convém guardar esse dinheiro para depois ou vale à pena curtir isso porque, sei lá, de repente eu não estou vivo? Vale à pena adiar alguma coisa? Então você passa a conviver mais com a vida, a valorizar mais a tua convivência com a vida.

Quanto vale uma vida?

Quanto vale uma vida? Frente a esta pergunta, invariavelmente ouvimos a resposta de que "uma vida não tem preço". A realidade da falta de controle de qualidade no sangue no Brasil, no entanto, torna esta resposta questionável, levando-se em consideração os recursos que estariam sendo "economizados" pelos proprietários de bancos de sangue que transfundem o produto recolhido sem testá-lo.

O RADIS fez um levantamento dos custos de cada teste para responder a uma outra pergunta: É tão cara a realização dos testes obrigatórios para comprovação da qualidade do sangue?

O teste de Elisa para detectar a presença do vírus da AIDS custa Cz$ 34,10 levando-se em consideração que um Kit do Elisa custa Cz$ 16.368,00, e com ele é possível realizar 480 testes. Devido à intermediação da Organização Panamericana de Saúde — que negocia com a matriz americana dos laboratórios — este é o custo de um teste hoje realizado pela Fundação Oswaldo Cruz, no Rio. Já o teste de imunofluorescência, tam bém para AIDS, custa Cz$ 50,00; enquanto o *Western Blot,* mais específico, Cz$ 4.055,55. Vale esclarecer que estes custos são apenas do Kit para diagnóstico, não incluindo mão-de-obra e equipamento.

Um teste para a triagem do *Trypanossoma cruzi* (causador da doença de Chagas) através de hemaglutinação, custa Cz$ 28,50 e para hepatite Cz$ 31,81. A imunofluorescência para sífilis sai por Cz$ 60,00, enquanto um teste de Gota espessa para malária sai a custo quase zero, utilizando-se apenas um corante comum, água filtrada e um microscópio.

Somando-se os custos de todos os testes realizados na triagem do sangue numa instituição pública, isto é, que não acrescenta nenhuma taxa de lucro sobre o trabalho, teríamos a realização dos diagnósticos para AIDS (Elisa), doença de Chagas e hepatite (hemaglutinação), sífilis (imunofluorescência) e malária (Gota espessa) pela quantia de Cz$ 154,41.

"Todo o sistema deve sofrer uma mudança radical"

MIRIAM DURAN

Assistente Social, recebeu o vírus da AIDS numa transfusão após um acidente.

Ao ter sua vida salva pelos médicos que a atenderam no Hospital Souza Aguiar, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde do Rio, após um grave acidente de carro, a assistente social Miriam de Oliveira Duran, de 34 anos, não imaginava que sua tragédia estava apenas começando. Um ano e meio depois, ela já enfrentou quatro pneumonias, perdeu 13 quilos e teve que parar de trabalhar. O sangue utilizado para salvar sua vida estava contaminado pelo vírus da AIDS e Miriam, hoje, luta contra a doença: "o que está em questão é uma coisa muito importante. É a minha vida. E vou lutar por ela enquanto tiver forças".

O fato ocorrido com Miriam dá uma mostra da gravidade do problema da falta de controle na qualidade do sangue no Brasil, demonstrando que os grupos de risco não se restringem a homossexuais, hemofílicos e viciados em drogas injetáveis. Sendo o Brasil recordista em acidentes de trânsito e acidentes no trabalho, qualquer pessoa que necessite receber sangue numa emergência deste tipo está automaticamente incluída entre os que podem adquirir AIDS, sífilis, hepatite, doença de Chagas ou qualquer outra doença transmitida pelo sangue não testado.

Chico Nelson

RADIS — Miriam, comece contando como foi seu acidente.

MIRIAM — No dia 26 de novembro de 1986, às 15 horas, o carro em que eu viajava bateu numa carreta na Rua Pedro Alves, no bairro de Santo Cristo, aqui no Rio, e eu fiquei muito ferida. O carro ficou muito danificado e eu quebrei sete costelas, perfurei o pulmão, tive um corte profundo no braço direito, onde tive que colocar uma platina com cinco parafusos, e minha cabeça também sofreu um corte profundo. Eu abri a cabeça quase toda.

RADIS — Onde você foi atendida?

MIRIAM — No Souza Aguiar, onde fiz uma drenagem no pulmão, operei o braço, a cabeça e fiquei dez dias internada.

RADIS — Você perdeu muito sangue no acidente?

MIRIAM — Muito. As pessoas me disseram que tiraram vários copos de sangue de dentro do carro.

RADIS — E você tomou muito sangue no hospital? Quanto tempo você ficou na mesa de operação?

MIRIAM — Minha operação durou oito horas e só no período de recuperação eu recebi quatro bolsas de sangue. No sétimo dia após a cirurgia, eu recebi um sangue que me causou problemas sérios. Dez minutos após a enfermeira ter colocado o sangue em mim, comecei a sentir frio e tremer. Consegui, com os pés, derrubar o que tinha na mesinha perto da cama para chamar a atenção de alguém, pois a enfermeira estava longe. Eu não conseguia falar porque meu pulmão estava perfurado e drenado. Consegui apertar o tubo que trazia o sangue para que o sangue parasse de entrar. Com o barulho das coisas caindo no chão a enfermeira veio e quando olhou o meu pulso, tirou o sangue na hora. Ela ficou muito nervosa e pediu que eu me calasse. Aquilo foi um choque e se eu não agisse como agi não estaria aqui agora para contar essa história. Ela tirou o sangue, checou minha pressão e colocou o soro. Logo depois o meu médico chegou e percebeu que eu não estava normal.

RADIS — Você foi atendida por um médico do Souza Aguiar durante sua recuperação?

MIRIAM — Sim. O meu médico particular só assistiu. Eu tive alta em dez dias e um dos médicos do Souza Aguiar me disse que eu corria o risco de uma infecção hospitalar, o que reforçou minha idéia de vir para casa e ficar sendo acompanhada por meu médico. Eu só quis um médico do hospital, que foi o ortopedista. Havia possibilidade de perder o braço. Até hoje eu sinto dores nele.

RADIS — Depois de sua recuperação como você se sentiu?

MIRIAM — Eu tive uma recuperação muito boa. Em quatro meses estava pronta para o trabalho novamente, quando a previsão inicial era de seis a oito meses. Voltei à minha vida normal no traba-

lho, em casa e na faculdade. Em abril comecei a ter gripes constantes, coisa que não era comum acontecer. E gripes com febre alta. Aí veio a primeira pneumonia e logo após mais duas. A terceira foi muito forte e fiquei um mês em total repouso e com alimentação controlada. Passada a crise, recomecei com um quadro de gripe e febre alta. Tomava antibióticos e a febre não cedia.

RADIS — Você se medicava sozinha ou com um médico?

MIRIAM — Com o meu médico, que me requisitou uma bateria de exames gerais. Ele não pediu que eu fizesse o teste para verificar se estava com AIDS. Isso foi uma iniciativa minha.

RADIS — Por que você tomou essa iniciativa?

MIRIAM — Pelo pouco que os meios de informação te passam. Eu tinha um histórico de transfusão de sangue e por isso achei que se fazia necessário um exame. E deu a sorologia positiva. Depois eu fiz outros que confirmaram o primeiro.

RADIS — A partir daí que passos você deu?

MIRIAM — A partir do momento que você sabe que está num quadro desse, você entra num processo de angústia, de revolta e de depressão. Eu comecei a ter um acompanhamento dos médicos do serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do Hospital Pedro Ernesto, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), mas eu acho que o atendimento é precário. O meu caso, pelo menos, está sendo tratado de forma banal.

RADIS — Explique isso melhor.

MIRIAM — Eu chego a achar uma crueldade um médico virar simplesmente para uma pessoa que passou pelo que eu passei, entregar um exame de sorologia positiva e dizer que você está com AIDS e pronto. A pouca informação, para não dizer a informação deturpada que a televisão e os jornais fornecem, faz com que você se sinta pessimamente. Quantas pessoas ao receberem o resultado de um exame desses não tentam o suicídio? A partir da notícia da sorologia positiva o portador do vírus tem que ter um acompanhamento especial, que vai desde o atendimento médico em si até o terapéutico, psicológico, partindo do princípio que é uma doença que altera toda a sua vida. É um vírus sórdido e oportunista. Se você se deixa abater com a verdade, vai piorando. Tem que haver um tratamento psicológico que combata isto.

RADIS — Como está indo o seu tratamento?

MIRIAM — Mal. Na última pneumonia, eu liguei para o DIP, conforme eles tinham me recomendado fazer logo que sentisse qualquer manifestação, e informei que estava com febre de 39 graus e sudorese. Eles me mandaram ir lá tirar uma radiografia. Fui, esperei cinco horas e não consegui tirar a radiografia. Numa situação como esta, você ficar esperando cinco horas, com febre de 39 graus, sudorese, numa fila, é demais. É muito mais difícil um adulto suportar uma febre de 39 graus, sem falar nessa problemática toda. Acabei indo embora e tirando a radiografia numa clínica particular, que me entregou a chapa em oito minutos. Liguei para o DIP e disse que já estava com a chapa. Aí a médica me disse que eu poderia continuar o tratamento particularmente. Eu respondi que não poderia resolver isso assim, pois nenhum hospital particular aceita você com uma sorologia positiva, sem falar que um tratamento desses é muito caro. E disse que a partir do momento em que eu já havia dado entrada no Pedro Ernesto eles tinham que continuar me assistindo.

RADIS — Você chegou a se internar no Pedro Ernesto?

MIRIAM — Não. Me internei na Beneficência Portuguesa para me recuperar da pneumonia.

RADIS — Todo esse drama que você está vivendo vem de uma transfusão de sangue realizada no Souza Aguiar. Você teve algum contato com a direção do hospital?

MIRIAM — Eu não procurei o Souza Aguiar porque acho que não adiantaria nada. Estamos no Brasil e acho que só iria me aborrecer e não resolveria o problema. A negligência está em toda parte e ir lá não ajudaria a alterar meu quadro.

RADIS — Você recorreu a alguma instituição?

MIRIAM — Procurei a Abia (Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, presidida por Herbert de Souza, o Betinho) e ela me informou que me daria cobertura jurídica se eu quisesse processar o hospital. Mas será que isso vai fazer com que haja controle de qualidade do sangue? Será que este processo não vai ser arquivado como tantos outros? O mais importante agora é lutar pela minha vida, que é a coisa mais importante que tenho. Infelizmente, neste país, você precisa estar apática, muito caída, à beira da morte, para que tenha uma atenção decente. Caso contrário. a coisa é tratada de forma banal.

RADIS — Você sabe que pode recorrer à direção de organismos oficiais para denunciar o que aconteceu com você?

MIRIAM — Eu fui à Superintendência do Inamps. De lá ligaram para o Hospital Universitário da UFRJ. Fui para lá com febre, acompanhada de minha irmã e o médico que me atendeu disse que era véspera de um feriado prolongado, sexta-feita da semana santa e que eu me apresentasse lá depois dos feriados e fizesse uma ficha para ser atendida. Novamente a negligência no sistema. E eu havia chegado lá através da Superintendência do Inamps (...) Você há de convir que é para ficar cética. O que ocorreu comigo é um problema a ser enfrentado por todo mundo, partindo do princípio que qualquer um pode sofrer um acidente e tomar sangue. O que a televisão diz, que a AIDS é uma doença promíscua, que 80% dos doentes são homossexuais e 8% são hemofílicos, é uma grande mentira. E as transfusões de sangue que ocorrem nas emergências dos hospitais todos os dias? O sistema tem que sofrer uma mudança radical.

RADIS — Você que enfrentou e sofreu na pele as deficiências deste sistema de saúde, como acha que as mudanças devem ocorrer?

MIRIAM — Para começar, acabando com a incompetência do governo, que não dá à saúde a importância devida. Há uma negligência com o ser humano. A vida é tratada como coisa sem valor. Você acaba sem saber para onde correr. Eu já ouvi coisas como "a AIDS é doença de rico e da classe média, que pobre não pode ter AIDS". Não pode ter porque morre sem assistência nenhuma. Se você tem dinheiro, vive. E se não tem dinheiro, morre. Você sabe o que é a sua vida parar? A minha vida parou.

RADIS — Formou-se, no Rio, um organismo com o objetivo de traçar uma política de controle do sangue. É o "Pacto do Sangue", que reúne desde instituições oficiais como a Secretaria de Saúde e o Inamps até organizações da sociedade civil como a Abia, o Sindicato dos Médicos e o Conselho Regional de Medicina para implantar um programa que garanta a qualidade do produto. O que você teria a dizer para essas pessoas?

MIRIAM — Tem que ter uma lei mas não pode ficar só na lei, tem que haver controle de fato. Existem mil bancos de sangue por aí. Como é que um mendigo pode doar sangue? Como é que um alcoóltra pode doar sangue? Isso teria que terminar porque essas pessoas fazem isso pelo siples dinheiro que recebem. Pior ainda é quem aceita, quem paga por esse sangue e o vende adiante sem testá-lo. O dinheiro fala mais alto que a vida das pessoas.

RADIS — O que fazer com esses bancos?

MIRIAM — Fechá-los, é lógico.

RADIS — Há uma proposta de estatização de todos os bancos e do controle do sangue. O que você acha disso?

MIRIAM — A responsabilidade principal do que ocorre hoje é do próprio governo. Não tem fiscal, não tem punição. O governo não investe nisso. Com a estatização, será que o governo passará a investir? Se isso fosse feito de uma maneira coesa pelo governo, de uma maneira como realmente tem que ser feita, um procedimento técnico garantido, se ele passasse a olhar a questão de uma maneira como ela tem que ser vista, levando em consideração que está lidando com a vida de um ser humano, poderia dar certo. É difícil avaliar isso porque há um descrédito muito grande nas autoridades, particularmente nessa questão do sangue. É um caso para se pensar e estudar.

Uma saída: a estatização progressiva dos bancos

CARLOTA OSÓRIO

Presidente da Associação dos Doadores Voluntários de Sangue

Na década de 70, o Ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado, convocou a presidente da Associação dos Doadores Voluntários de Sangue, Leonora Carlota Osório, hoje com 74 anos, para explicar as intenções de sua entidade. "Acabar com essa vergonha que é o comércio de sangue", disse ela. Almeida Machado ficou surpreso: "a senhora é muito radical". "Mas alguém tem que ser radical", sustentou ela — "e eu posso me permitir ser radical, porque não tenho ninguém acima de mim. Só Deus!"

Passados mais de dez anos, seu sonho ainda não se concretizou. Mas Carlota Osório não abandonou a luta iniciada em 1956, através da campanha para a doação voluntária de sangue no Rio de Janeiro, que depois se estendeu por todo o País, com a criação de associações de doadores nos estados. Naquele ano, a França se tornava o primeiro país a estabelecer uma lei proibindo o lucro sobre o sangue humano.

— Só anos depois descobri que existe o comércio de sangue e, em 72, comecei uma verdadeira guerra contra esse comércio. Desde então, procurei pessoalmente todos os presidentes da República. Os Ministros com quem tive contato sempre se mostraram sensibilizados para a questão do controle do sangue, mas não tomavam decisões administrativas que correspondessem a um verdadeiro caminho para a solução do problema do sangue.

Embora tenha liderado campanhas de doação e até programas de educação e conscientização sobre o tema nas escolas, Carlota Osório acredita que uma política eficaz de moralização da questão do sangue depende fundamentalmente de uma decisão de governo e se baseia no que ela chama de "tripé da moralização":

Erik B. Pinto

— Em primeiro lugar é preciso a construção de serviços oficiais de coleta e distribuição do sangue, garantindo a realização de todos os testes necessários para o perfeito controle de qualidade. Já existem hemocentros em quase todos os estados e os maiores deveriam também ser capacitados para a fabricação de hemoderivados como albumina, fatores de coagulação, etc. Em segundo lugar, teria que se lançar uma grande campanha de conscientização da população, incentivando a doação.

A terceira medida a ser tomada, em sua opinião, seria a criação de uma lei que regule correta e completamente a questão do sangue, proibindo o lucro, exigindo a mais estrita fiscalização e punindo severamente os desobedientes. Além disso, ela acha necessária uma adequada remuneração e tempo integral para o pessoal médico e auxiliares em cada serviço.

A estatização da atividade, segundo Carlota Osório, poderia ser iniciada através da substituição progressiva dos bancos de sangue privados por comando governamental, aproveitando aqueles que apresentassem boas condições.

— O proprietário, às vezes um bom hemoterapeuta, vai ter que se contentar em ser funcionário público, sendo responsável pela direção daquele estabelecimento — acrescenta ela.

Carlota Osório sugere também que a denominação banco de sangue seja utilizada apenas para os particulares — "enquanto eles ainda existirem" — e os governamentais passem a se chamar serviço de sangue. Isto facilitaria, a seu ver, a compreensão do verdadeiro papel destas unidades em campanhas para aumento do número de doações:

— Quando a gente disser: procurem um posto de serviço de sangue, não vai ser preciso explicar que ele vai distribuir o sangue gratuitamente, porque isto já está na palavra. Agora, banco sempre dá essa impressão de uma coisa ligada ao dinheiro. Também as expressões "doador voluntário, altruísta ou gratuito", comumente utilizadas, não fazem sentido. Basta usar "doador", que o significado está implícito. Quem vende seu sangue pode ser chamado de vendedor ou fornecedor.

Ela lembra que o encaminhamento da estatização e outras soluções para o problema não pode ser feito através de um decreto, "solução costumeira e imediatista":

— São necessários recursos adequados à integração de todos os setores que lidam com sangue. E, sobretudo,

"Não só os hemocentros devem viabilizar a solução. São necessários postos de coleta descentralizados para facilitar a vida do doador"

Carlota Osório

teremos que ver que não é só a rede de hemocentros que viabilizará a solução, mas sim os postos de coleta descentralizados, de maneira que os doadores tenham toda a facilidade possível para se deslocar de sua moradia ao posto de coleta.

Erik B. Pinto

Segundo Carlota Osório, existe, ainda hoje, uma grande saída clandestina de plasma dos países do terceiro mundo, como o Brasil, para os países do Norte. Com a falta de controle qualitativo do sangue coletado, muitos subprodutos industrializados estarão, em suas formas finais para uso, contaminados por micro-organismos e/ou constituintes da resposta imune como antígenos e anticorpos.

Ao longo de sua batalha pela moralização da questão do sangue, Carlota Osório presidiu, de 84 a 87, a Federação Internacional de Organizações de Doação Voluntária de Sangue (Fiods) e participou de inúmeros fóruns internacionais que debateram a doação e a transfusão de sangue, tornando-se uma referência sobre o assunto no Brasil.

— Há pouco tempo, em um congresso na Alemanha, o Presidente da Cruz Vermelha me pediu, pelo amor de Deus, que continuasse a denunciar esta saída clandestina de sangue (plasma), porque já estão sendo verificados casos de doença de Chagas na Europa, área que não apresenta registro desta doença.

Os requisitos para um doador de sangue

DR. SILVANO WENDEL

Diretor do banco de sangue do Hospital Sírio e Libanês - SP

A doação de sangue deve ser antes de tudo voluntária, ou seja, sem imposições repressoras do meio social que cerca o doador. Este deverá, através de sua consciência e munido de senso cívico, compartilhar, pela doação, da sua saúde com a comunidade que estará servindo.

Segundo o Dr. Silvano Wendel, hemoterapeuta, diretor do Banco de sangue do hospital Sírio Libanês de São Paulo, em artigo publicado no jornal *Folha de São Paulo*, a pessoa que se disponha a doar sangue, deverá obedecer aos seguintes requisitos básicos e técnicos:

A) O doador de sangue deverá ter entre 18 e 50 anos (faixa ideal, sem necessariamente ser contra-indicado para outros de idade próxima a esta faixa) e contar com peso superior a 50 quilos;

B) Não ter apresentado em qualquer fase de sua vida as seguintes doenças: hepatite, sífilis, doença de Chagas, malária ou AIDS;

C) Não poderá doar sangue o viciado em drogas endovenosas, apresentar atividades homo ou bissexuais ou ser parceiro sexual de alguma pessoa com os hábitos acima descritos;

D) Também não poderão doar sangue aqueles que já ficaram ictéricos no passado, que estejam com qualquer doença na época da doação.

Além dessas premissas, um exame clínico deverá ser feito por profissional habilitado, a fim de se detectar outras possíveis alterações que venham a impossibilidar a doação.

Para o Dr. Silvano, a sociedade e o governo deverão proporcionar meios suficientes para se incentivar a doação de sangue. Inicialmente através de campanhas educativas pelas comunidades, sociedades filantrópicas, agremiações, escolas, entidades religiosas e empresas. Cada um dentro de seu microcosmo de influência, motivando a população e mostrando como é saudável poder proporcionar, mediante a doação, um pouco de saúde aos necessitados. Em segundo lugar, o doador tem que ter a consciência de que só estará ajudando o próximo se estiver munido de boas intenções. O ato poderá ser extremamente prejudicial se a doação for algum tipo de recompensa material, ou seja, não se pode e nem se deve encará-la como um ato que trará benefícios ao doador que não os morais. Compete à comunidade fornecer doadores sadios para o tratamento e prevenção da própria comunidade, sendo fato notório em todo o mundo que a incidência de doenças em doadores remunerados é muito maior que nos voluntários.

SILVIA RAMOS

Psicóloga Clínica, doutoranda em Ciência Política e Secretária Executiva da Abia.

A metamorfose do sangue na hora da AIDS

Foto Mirian Fichtner/Agência Globo

Pleno verão. A cidade, como sempre, explode em energia. Mas nesse início de 1988 a nova moda das pirâmides de dinheiro enriquecem alguns e chateiam quase todos. Apenas uma onda de verão, vai passar.

Manhã ensolarada de janeiro. Pequenos grupos vindos da parte sul da cidade vão entrando na sala principal do Hemocentro do Estado. Quase uma centena de pessoas conformam uma "tribo" um tanto bizarra para as tradições locais. Bermudas floridas, saias esvoaçantes, flashes, corpos bronzeados, entrevistas, abraços, belos rostos . . . artistas famosos, intelectuais, políticos, desportistas, amigos. Além do fato de que todos estão lá por terem atendido à convocação para a "decolagem" da primeira *"Pirâmide do Sangue"*, o que identifica essas pessoas entre si é o fato de que virtualmente nenhuma delas jamais experimentou antes o gesto: estender o braço e doar alguns mililitros de sangue.

Mas algo diferencia essa "tribo" das outras pessoas que já se encontram pacata e silenciosamente sentadas, habituais frequentadoras do Homocentro. A cor da pele, as roupas, a falta de alguns dentes e a percepção de que quase todos são homens, jovens e nada abastados. Ao olhar mais distraído não escapa uma constatação impactante, quase chocante: há um abismo de *classe, cultura* e *origem* entre os doadores habituais e o grupo barulhento que naquela manhã se dá as mãos e grita "salve o sangue do povo brasileiro".

UMA BOMBA DE EFEITO LETAL E MORAL

Símbolo da vida, líquido sagrado, sinal de fraternidade, pacto e aliança, a AIDS parece estar modificando arquétipos ainda mais profundos do que os da sexualidade: metáfora da vida, o sangue agora pode causar a morte, disseminar a peste.

Em todo o mundo a AIDS suscitou impressionante revelações sobre o universo semi-subterrâneo de uma complexa rede: doação, industrialização, comercialização e transfusão de sangue e derivados. Células. Apenas células que podem ser fracionadas, concentradas e reinjetadas de inúmeras formas. Diferente de outras redes mercantis, essa apresenta uma peculiaridade sutil. A condição para o início do seu circuito é uma matéria que só pode ser obtida de uma única e singular *pessoa* (o doador) e a condição para que o circuito se feche é que a matéria seja injetada em outra única e singular *pessoa* (o receptor).

Nos países em que todo sangue doado já era objeto de seguras e rotineiras normas de controle de qualidade, impedindo a transmissão de doenças conhecidas, a AIDS aparece como uma bomba de duplo efeito: letal, com o surgimento de milhares de contaminações pelo HIV através do sangue, quase todas ocorridas antes de 1985, quando o teste para a detecção de anticorpos contra o vírus passou a ser amplamente adotado; e moral, quando informações e acusações trazem à tona vestígios desse pouco ético mercado do "ouro vermelho".

Tráfico clandestino de sangue coletado em países do terceiro mundo para ser industrializado por laboratórios europeus, desvio de sangue por unidades da Cruz Vermelha na África (só na África?), são algumas das inúmeras revelações que aparecem nos países onde o comércio em torno da doação sempre foi proibido. Por

Aos leitores

Neste número da TEMA buscamos desenhar o perfil de uma das mais candentes questões que tem sacudido a opinião pública e que vem exigindo das instituições responsáveis pelo setor saúde uma política eficaz, respondendo a um anseio hoje colocado por toda sociedade: o controle da qualidade do sangue.

Antes um produto diretamente ligado ao sentimento de fraternidade e solidariedade humana, o sangue hoje assumiu uma imagem de algo que todos devem manter distância, um produto que oferece perigo e com o qual deve ser evitado qualquer contato.

A aprovação, em primeiro turno, pela Assembléia Nacional Constituinte da estatização da rede de coleta, pesquisa, tratamento e transfusão de sangue e seus derivados trouxe novos horizontes à crise. Mas esta medida, sozinha, não resolve a questão. É necessário que o Estado implante uma rede nacional de coleta e distribuição capaz de suprir com qualidade e quantidade a demanda do País.

Para traçar um quadro de toda a problemática que envolve a questão, o RADIS ouviu não apenas autoridades responsáveis pelo sangue, como o Diretor do Departamento Geral de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde do Rio, Airamir Padilha, e Luis Felipe Moreira Lima, da Coordenação Estadual do Sangue; como também profissionais do setor que lidam diariamente com o produto em cirurgias e emergências, como é o caso da hemoterapeuta Carmem Nogueira, do Hospital Universitário da UFRJ.

Entrevistamos ainda os presidentes do Sindicato dos Médicos do Rio, e do Conselho Regional de Medicina, enquanto num artigo assinado o Consultor da Organização Panamericana de Saúde, Luiz Gonzaga dos Santos, analisou os avanços e recuos do Programa Nacional de Hemoterapia e Hematologia (o Pró-sangue).

Não poderíamos deixar de assinalar o trabalho que vem sendo desenvolvido pela Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (Abia) sob o comando do sociólogo e cientista social Herbert de Souza, que convive com a tragédia de, sendo hemofílico, ter recebido sangue contaminado com o vírus da AIDS. Além dele, ouvimos Walter de Souza Jr., presidente da Associação dos Hemofílicos do Rio e D. Carlota Osório, uma das figuras históricas na luta em defesa do controle eficiente da qualidade do sangue e que durante anos presidiu a Federação Internacional de Organizações de Doação Voluntária de Sangue.

Em dois artigos assinados, a psicóloga clínica, doutoranda em Ciência Política e Secretária Executiva da Abia, Silvia Ramos, dá uma visão das mudanças sociais advindas com a crise do sangue em seu texto "A metamorfose do sangue na hora da AIDS"; enquanto o Assistente Jurídico do Ministério da Saúde e Membro da Advocacia Consultiva da União, Helio Pereira Dias, traduz em linguagem simples a evolução da legislação brasileira no campo das atividades hemoterápicas, tratando inclusive da legislação sanitária e penal.

Em uma entrevista que busca antes de tudo descortinar a amplitude do problema, o RADIS ouviu a assistente social Miriam de Oliveira Duran que, um ano e meio após ter sofrido um acidente de carro que a obrigou a receber uma transfusão de sangue não testado, descobriu que está com AIDS e luta contra a discriminação que o fato lhe impôs, tendo já enfrentado quatro pneumonias e a perda de 13 quilos.

Ao final, publicamos a íntegra da emenda aprovada, em primeiro turno, pela Assembléia Nacional Constituinte que estatizou o sangue, o projeto de lei nº 410/88 encaminhado pelo Presidente José Sarney ao Congresso Nacional tratando da questão do controle do sangue e o ofício também encaminhado ao Congresso pela Abia e várias outras entidades e instituições, inclusive a Fundação Oswaldo Cruz, propondo modificações no projeto.

Ainda nesta TEMA 10, inserimos textos e tabelas informando os dados estatísticos disponíveis sobre incidência e óbitos de doenças transmitidas através de transfusões; informações sobre os custos dos principais testes para diagnósticos de doenças hemotransmissíveis e os requisitos básicos para que um indivíduo possa ser um doador de sangue. Finalmente, publicamos uma relação dos hemocentros públicos de todo Brasil, onde as doações de sangue são testadas e qualquer pessoa pode obter maiores informações sobre o produto.

Vale ressaltar que apesar de sua complexidade e das várias facetas que cercam a problemática do sangue, esta TEMA buscou adotar uma linguagem a mais simples possível, apesar de rigorosa tecnicamente, traduzindo o vocabulário médico para que o maior número possível dos quase 40 mil leitores do RADIS tenha acesso às informações que cercam uma questão que hoje está exigindo compreensão e atitudes não apenas de autoridades responsáveis pela saúde pública mas do conjunto da sociedade.

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

A revista TEMA é editada pelo RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde, projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informações para a Saúde** da **Fundação Oswaldo Cruz**, com a colaboração do **INAMPS**.
Coordenação do Projeto RADIS: Ary Carvalho de Miranda; **Editor Responsável**: Álvaro Nascimento; **Texto**: Álvaro Nascimento, Marcus Barros Pinto, Rogério Lannes Rocha e Sinval Brandão. **Ilustrações**: Carlos Xavier (Caco). **Arte**: Victor Ebraico. **Banco de Dados**: Simone Oliveira. **Secretaria**: Jandira Vilhena. **Tiragem**: 40 mil exemplares; **Distribuição**: Direta, via correio. **Fotocomposição**: Studio Alfa. **Composição**: Alpha Publicidade. **Fotolito e Impressão**: Gráfica Ébano. **Assinatura**: Grátis, em conjunto com PROPOSTA, DADOS e SÚMULA. Escreva para o Projeto RADIS. Avenida Brasil, 4036 — sala 515 — CEP 21.040 — Tel. (021) 270-9122 ramais 287 e 288 — Rio de Janeiro — RJ — Brasil.

Como a Constituinte estatizou o sangue

Com as galerias do Congresso Nacional lotadas por representantes de sindicatos de trabalhadores da área da saúde, entidades médicas, conselhos regionais e nacionais de diversas profissões, secretários municipais e estaduais de saúde e de diversas instituições ligadas ao setor, como a Fundação Oswaldo Cruz, a Assembléia Nacional Constituinte aprovou, em primeiro turno, a proibição da comercialização do sangue e seus derivados por 313 votos contra 127 e 37 abstenções, na mesma sessão em que aprovou por acordo o novo texto sobre saúde, seguridade, previdência e assistência social.

Aos gritos de "salve o sangue do povo brasileiro", os representantes do setor saúde comemoraram a aprovação da emenda do sangue, única a ser votada em separado devido à impossibilidade de se chegar a um acordo em torno de tema tão polêmico e que dividiu os constituintes durante os vários dias em que o texto do capítulo II sobre seguridade social foi debatido.

Após a discussão, em segundo turno de votação, da aprovação do texto final elaborado pelo relator Bernardo Cabral (PMDB-AM), caberá aos deputados se debruçarem sobre a Lei Ordinária que regulará a matéria e que traçará parâmetros para a implantação de uma rede de hemocentros de caráter nacional para coleta, pesquisa, tratamento e transfusão de sangue e seus derivados.

Arquivo RADIS

A EMENDA APROVADA

"A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, vedado todo tipo de comercialização."

ATIVIDADES

HEMOTER`PICAS

Não haverá falta de sangue e hemoderivados

Almir Gabriel

Relator da Comissão de Ordem Social da Constituinte

medidas

Mal a Assembléia Nacional Constituinte aprovou, em primeiro turno, a estatização da rede de coleta e distribuição de sangue, vários setores que até então participavam do *lobby* que combatia o fim da comercialização destes produtos passaram a anunciar a falta de sangue e hemoderivados no mercado.

Segundo o relator da Comissão de Ordem Social da Constituinte, Senador Almir Gabriel (PMDB-PA), um dos articuladores da fusão de emendas aprovada em plenário, estas afirmações são, no mínimo, precipitadas:

Arquivo RADIS

— A lei ordinária fixará um prazo para a implantação da rede pública até que todo o sangue e hemoderivados estejam sob o controle do Estado. Na lei haverá um detalhamento de como essa rede será instalada e fixará etapas para cada objetivo.

Para Almir Gabriel, os setores que hoje fazem este tipo de ameaça buscam obstruir a votação da mesma emenda no segundo turno de votação:

— Os que hoje se dedicam à atividade privada no setor de sangue e hemoderivados deverão deixar de fazê-lo daqui a algum tempo, inclusive porque têm capital envolvido nestes empreendimentos, têm um lucro a tirar e funcionários a pagar. Não acredito que no dia seguinte da aprovação do texto constitucional eles lacrem suas portas.

De acordo com Almir Gabriel, "o perigo é fazer com que a lei ordinária demore a aparecer. E se a lei não conseguir cobrir tudo de uma vez, é preferível estabelecer algumas prioridades, alguns princípios básicos a serem seguidos, tendo claro que a implantação de uma rede pública no setor será paulatina".

Em vários países o sangue já está sob o controle público

LUIS FELIPE MOREIRA LIMA

Coordenador do Programa Estadual do Sangue — RJ

"Para se ter um bom sistema de controle do sangue, é preciso acabar com a possibilidade de lucro comercial em cima dessa atividade, o que gera a escassez e outros problemas.

Essa não é só a experiência que estamos aprendendo no Brasil, é internacional. Em países como a França, Alemanha, Inglaterra, Suécia e Itália o sangue é todo administrado pelo estado, diretamente ou por instituições tipo Cruz Vermelha, que são efetivamente sem fins lucrativos e administradas praticamente pela comunidade."

A declaração em defesa do controle estatal na área do sangue é do Coordenador do recém elaborado Programa Estadual de Sangue e Hemoderivados do Rio de Janeiro (Proesah), Luis Felipe Moreira Lima. "No Brasil, apesar dos ânimos acirrados na discussão em torno dessa questão, o estado nunca entrou para valer nessa atividade, que foi sempre dominada pelo setor privado", acrescenta.

"A maioria dos bancos de sangue e fornecedores de hemoderivados são privados.

Com o Proesah em funcionamento, porém, hospitais públicos e privados passariam a receber indistintamente o sangue e seus derivados na quantidade necessária e sob efetivo controle de qualidade.

— Por trás deste programa está a idéia da saúde pública, da epidemiologia — explica Luis Felipe. O sangue é um produto usado terapeuticamente, mas que pode ser um veículo de contaminação se não for adequadamente retirado e tratado. E o problema hoje é impedir que haja uma cadeia de transmissão de doenças através da doação sanguínea, reduzindo ao máximo o nível de contaminação.

Em busca de proteção contra a atual falta de controle da qualidade do sangue, parte da população tenta garantir auto-transfusões, doações casadas ou a criação de "clubes de sangue", em que diversas pessoas se comprometem a doações recíprocas em caso de necessidade. Essas alternativas, segundo Luis Felipe, não resolvem a questão:

— Não digo que seja aético ou imoral. Mas do ponto de vista coletivo, isto simplesmente não funciona. Até certo ponto pode dar certo que justamente as pessoas mais aptas para doar sangue de boa qualidade comecem a se segregar, na hipótese de que elas vão ter sangue no momento que precisarem. Mas e se o sujeito está viajando e bate com o automóvel? Vão pegar o primeiro sangue disponível.

Por outro lado, existe o problema da industrialização dos derivados de sangue. "Se para fazer a albumina são necessários em torno de dois mil doadores, como vai ser? Um pequeno grupo vai produzir a sua própria albumina? E os hemofílicos, vão procurar seus próprios doadores para fazer o Fator 8 só para eles?", indaga Luis Felipe.

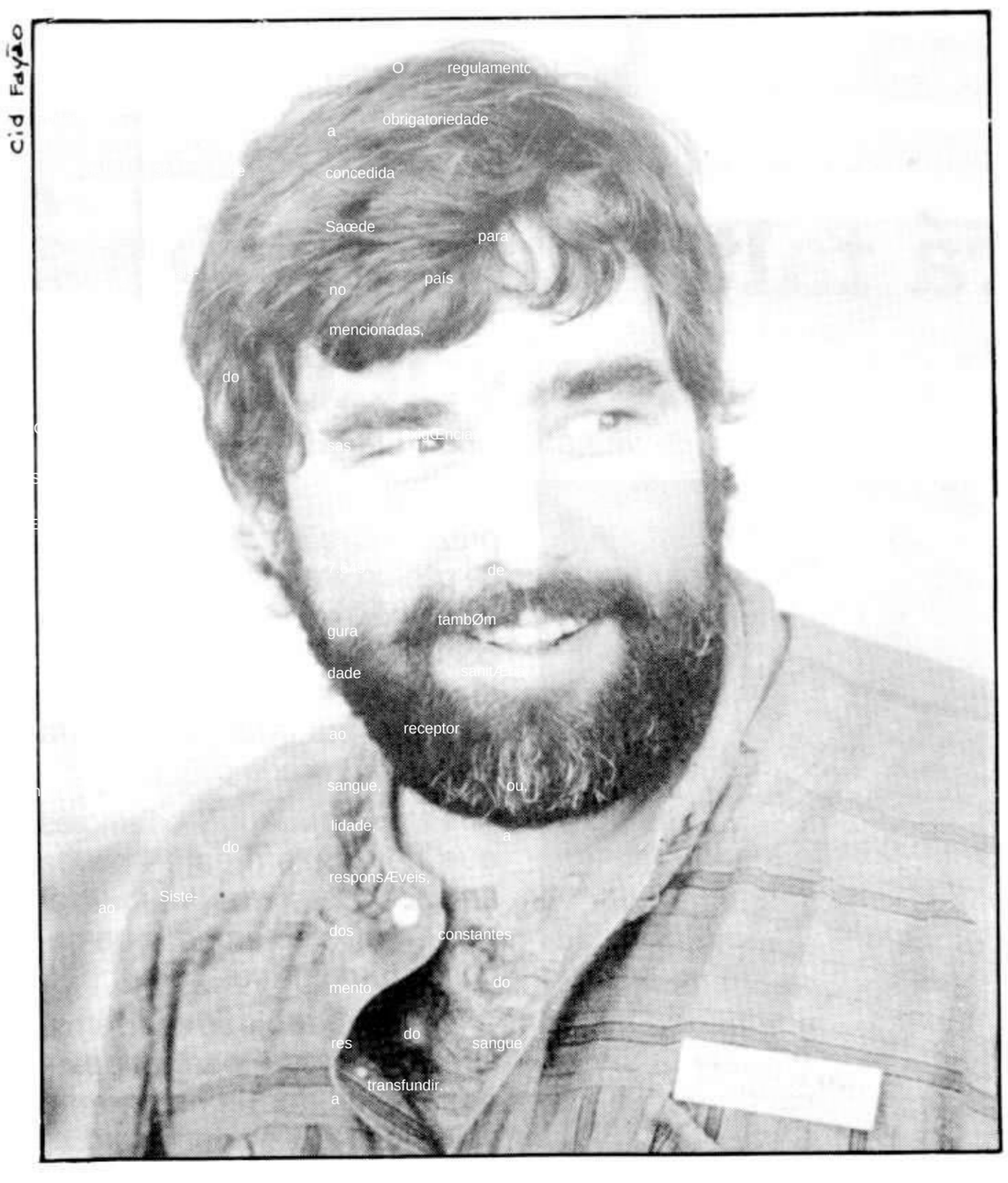
— Então não tem solução deste tipo que vá resolver o problema de uma população muito grande. Só há uma forma de solucionar. É as pessoas em bom estado de saúde, espontaneamente procurarem os bons serviços, bons bancos de sangue, fazerem seu exame clínico, doarem seu sangue, ele ser adequadamente testado e estar disponível para quem precisa. Esta é a solução mais racional, barata e lógica. As outras são paliativas.

Em sua opinião, são os pobres que sofrem a maior parte dos problemas, sendo, ainda, o maior contingente dos doentes que precisam de sangue:

— Eles têm uma série de restrições. Desde o acesso à cultura, à dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Têm os piores empregos, vivem mal, comem mal, moram mal. Com isso, são mal nutridos e mais doentes. São mais desorganizados e têm uma certa dificuldade de perceber o problema do sangue.

Segundo Luis Felipe, "a classe média está se protegendo de alguma forma. Quem tem maior poder aquisitivo pode até pagar para que esses profissionais que trabalham na área de hemoterapia façam uma discriminação. O sujeito que é internado num hospital pode chamar um hemoterapeuta e dizer que quer o sangue da melhor qualidade e que paga para isso. Então, esse hemoterapeuta, que geralmente também é um funcionário público mas pertence à mesma classe social, vai ao Instituto de Hematologia ou a um banco de sangue conhecido e pega o melhor sangue que tem ali".

"O Estado nunca entrou para valer no sistema, sempre dominado pelo setor privado"



Em cada transfusão, a responsabilidade profissional em jogo.

CRESCÊNCIO ANTUNES

Hematologista e Presidente do Sindicato dos Médicos do RJ

"Diante desta realidade que está aí, é preciso que o problema da responsabilidade seja encarado em todos os níveis no qual se desenvolve o contexto da hemoterapia. A própria classe médica, sabedora desta realidade, deve ter o maior zelo possível na indicação da transfusão de sangue, em ter garantias da sua procedência, para evitar que no ato da prescrição de sangue possam recair sobre ela conseqüências por conta de um sangue de má qualidade transfundindo ao seu paciente".

Quem faz este alerta é Crescêncio Antunes da Silveira Neto, médico hematologista clínico do Serviço de Hematologia do Hospital dos Servidores do Estado e Presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro.

RADIS – Como vem sendo vista a questão do sangue na prática, dentro dos serviços, diante de tantos problemas que tem se verificado em relação à sua qualidade?

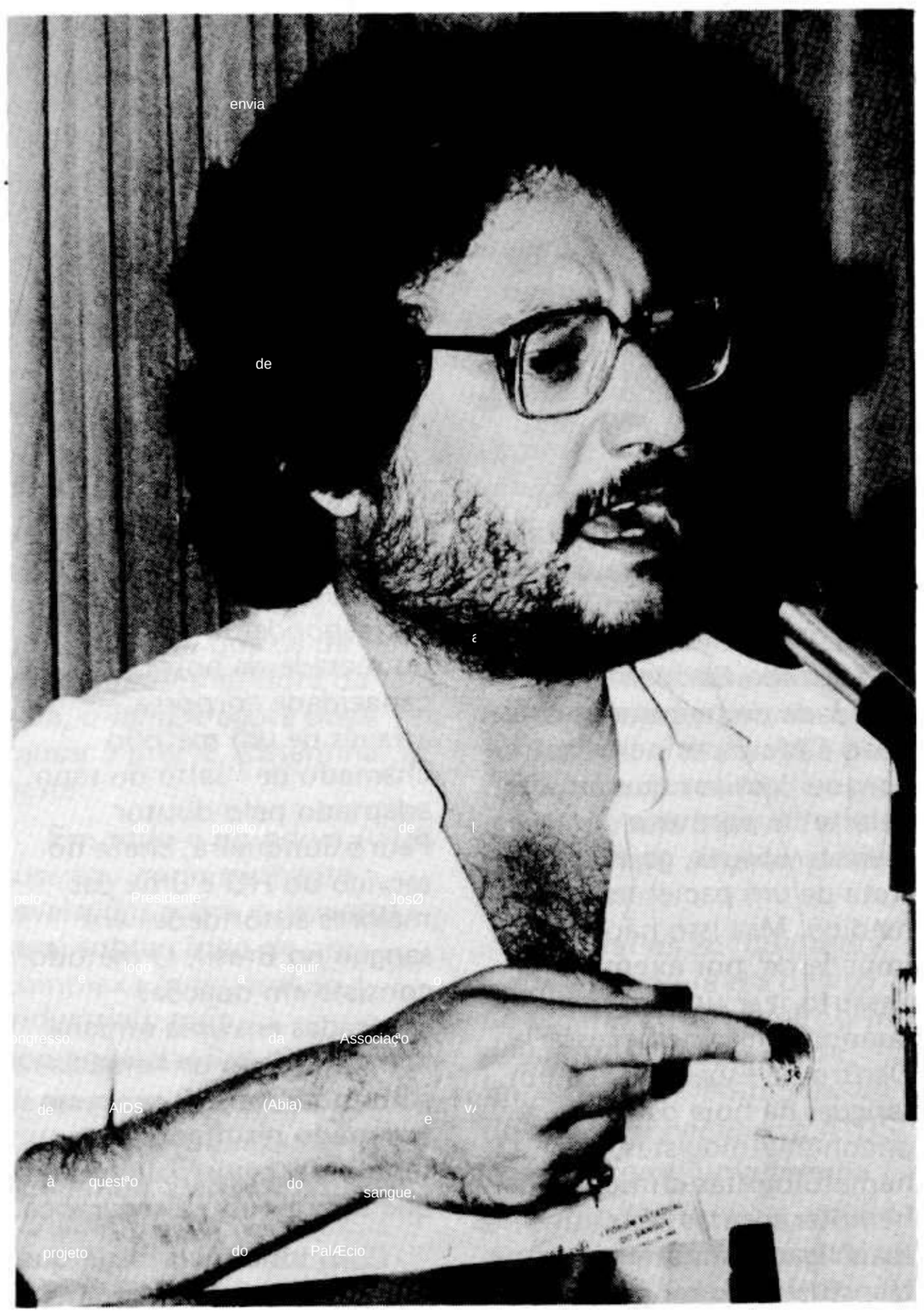
CRESCÊNCIO – Antes de mais nada vale ressaltar que a hemoterapia, como especialidade médica, talvez tenha sido uma das que mais se desenvolveu nos últimos anos, desde o advento da identificação dos grupos sanguíneos e da possibilidade do uso do sangue subdividido em hemoderivados.

É bem verdade que a classe médica, como um todo, ainda não está convenientemente familiarizada e educada para o uso racional do sangue. Nós achamos que, como está sendo utilizado hoje, o sangue também coloca um problema iatrogênico, na medida em que a transfusão sanguínea, mesmo quando o sangue é oriundo de serviços de hemoterapia que trabalham com estrito rigor técnico e científico, pode criar problemas. O sangue é sempre potencialmente capaz de criar problemas e, em função disso, é preciso uma educação maior da categoria médica nas indicações do sangue, só utilizando quando extremamente necessário e indicando somente o tipo de hemoderivado que a situação médica exige. O uso do sangue total como terapêutica consagrada nas décadas passadas hoje está praticamente abolido.

RADIS – E a formação dos profissionais que lidam com sangue, principalmente hematologistas e hemoterapeutas, é suficiente? Há cursos de especialização? Há mão de obra suficiente para as necessidades do País?

"Cabe à classe médica ter todas as garantias sobre a procedência do sangue"

Erik B. Pinto



CRESCÊNCIO – O hemoterapeuta deveria, a cada dia, ser melhor qualificado. Os serviços de hemoterapia das unidades hospitalares deveriam ser desenvolvidos para que a transfusão sanguínea possa ser exercida, no nosso meio, com toda segurança possível para o paciente, partindo do princípio de que, ainda que se trabalhando com os critérios médicos, técnicos e científicos, a hemoterapia é sempre uma terapêutica de risco, sujeita a reações adversas do paciente que recebe e que precisa, portanto, de um acompanhamento médico permanente de quem conhece o assunto. Eu compararia este acompanhamento ao papel do anestesista, que tem de permanecer ao lado do seu paciente durante o tempo em que ele recebe a anestesia. O mesmo deveria ocorrer nas transfusões.

No Brasil, só mais recentemente começaram a se desenvolver serviços de hematologia clínica. e começaram a se formar escolas destas especialidades no País. No Rio de Janeiro houve centros de Pesquisas que, historicamente, foram pólos importantes para o desenvolvimento da hematologia e hemoterapia como uma especialidade, que foi o Instituto de Manguinhos, hoje Fundação Oswaldo Cruz, através da figura de Walter Oswaldo Cruz. Foi o seu grupo quem, neste estado e no País, começou a desenvolver a hematologia com várias especialidades. Também o Dr. Mário Mesquita, no Hospital dos Servidores do Estado, desenvolveu ali um serviço de alto nível.

RADIS – Como você analisa a questão da mercantilização do sangue?

Na crise do sangue, o repensar da ÉTICA MÉDICA

LAERTE VAZ DE MELO

Presidente do Conselho Regional de Medicina - RJ

No momento em que a questão do sangue assume um lugar especial no debate das condições de saúde no País, chegando mesmo a desestruturar toda prática relacionada até então desenvolvida, a discussão sobre a responsabilidade ética do médico assume igual relevância neste debate.

Para Laerte Vaz de Melo, presidente do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj), hoje esta discussão está enraizada em todos os ramos ou especialidades da prática médica e não só naquelas em que o trabalho com sangue constitua a especialidade. "Hoje existe um grupo de pessoas que se posiciona no sentido de que a questão do sangue tem que ter uma definição técnica, social e ética, em que o comportamento e desempenho profissional do médico assuma uma real dimensão para o enfrentamento desta realidade, com colegas se interessando no estudo e elaboração de propostas e teses para a solução de inúmeros problemas relacionados ao uso e conseqüências das aplicações do sangue".

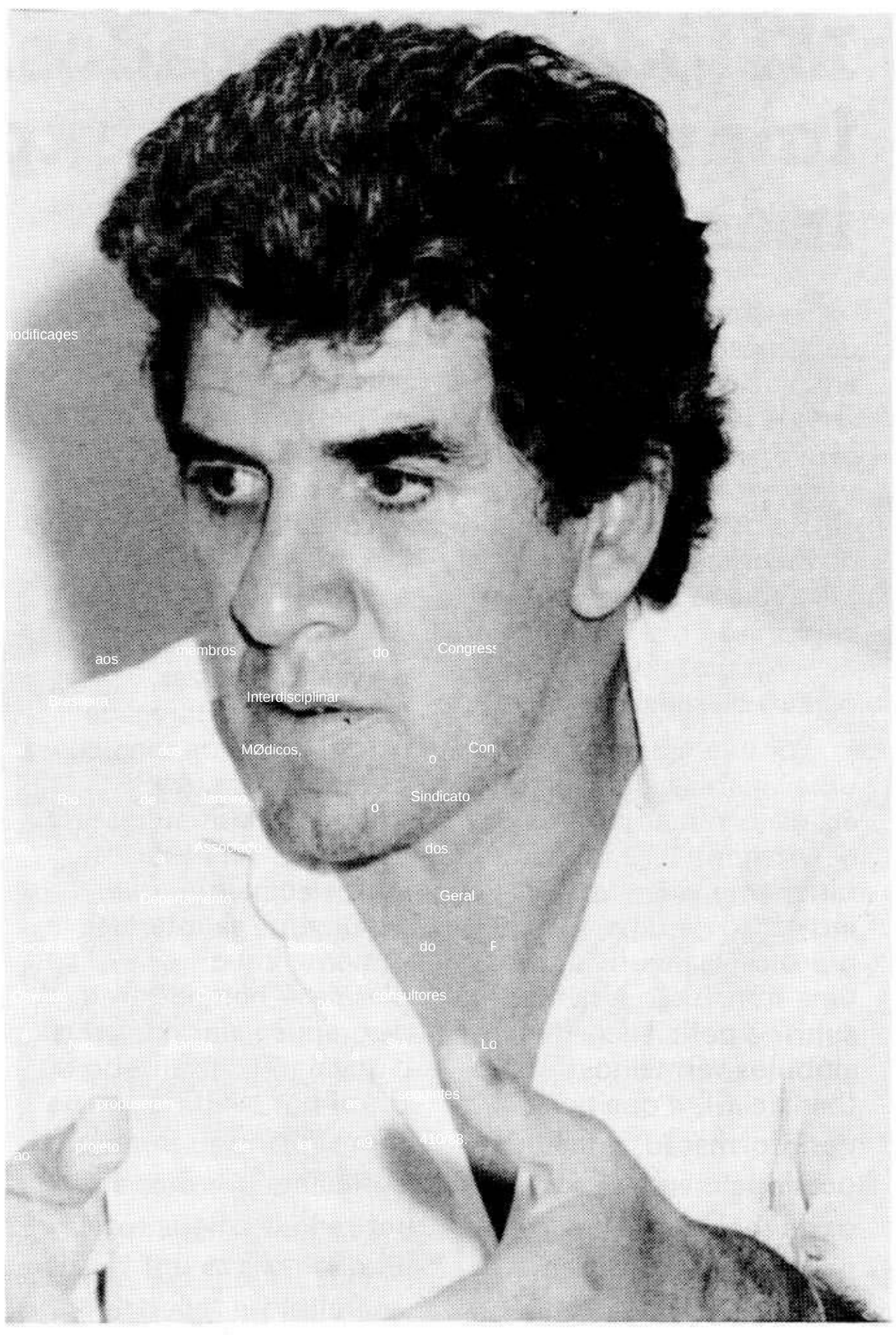
Para Laerte, este repensar geral é dominante por que o sangue está, na medicina moderna, envolvido com todas as especialidades clínicas e o Brasil ainda está atrasado no desenvolvimento dos insumos essenciais ao exercício da medicina, entre estes, dos elementos que constituem o tecido sangue. "Em qualquer caso clínico, o sangue é o elo fundamental, não só nas emergências, não só no sentido terapêutico e daí a facilidade com que leva à uma integração interdisciplinar dos médicos na busca de soluções comuns", esclarece.

Neste contexto profissional, Laerte vê a especialidade da Hemoterapia ressurgindo no Brasil. Segundo ele, o modo como até aqui se desenvolveu a medicina e os serviços médicos só contribuiu para o prestígio de especialidades como a cirurgia, em detrimento de recursos humanos médicos como o hemoterapeuta. Por isso, hoje se conta nos dedos estes profissionais, sobretudo aqueles que estão trabalhando em serviços públicos:

— Não existem hemoterapeutas para a real demanda de assistência médica do País. Em todos os estados há esta deficiência, em virtude justamente desta formação equivocada da medicina no Brasil. São poucos os serviços de hemoterapia ainda existentes. A mercantilização da medicina e, em conseqüência, do sangue no País, contribuiu muito para este descaso. Vários colegas se tornaram donos de bancos de sangue e não se renovou profissionais hemoterapeutas dentro do processo evolutivo da medicina brasileira, que deu neste sistema de saúde caótico que temos hoje.

"O sangue deve ter uma definição técnica, social e ética. E o médico deve assumir o enfrentamento desta realidade"

Luiz A. Batista



Para Laerte, infelizmente só o surgimento de desafios de impacto como a transmissão de doenças como AIDS por transfusão de sangue e epidemias infecto-contagiosas como Dengue e Leptospirose, faz com que governo e sociedade se alertem para a real dimensão de nossa realidade de saúde. "É pacífico que o debate sobre o sangue se tornou premente por que a AIDS transmitida é uma doença terrível, fatal, e aí vem o pânico geral. Nós, do Cremerj, temos procurado nos organizar para o enfrentamento destas dificuldades, junto com todas as entidades e instituições interessadas na solução do problema, especialmente no que diz respeito à nossa responsabilidade enquanto médico. Quem faz a indicação de sangue é o médico, quem transfunde é o médico. O médico é responsável pela administração do sangue em todos os aspectos. É deste entendimento que o nosso código de ética se constitui. Ele pune aquele que se envolva ou seja responsabilizado não só por conseqüências de doenças provocadas por ato médico mas também os relacionados diretamente com a comercialização de sangue".

A incidência de doenças e as mortes provocadas pelo SANGUE CONTAMINADO

A título de ilustração, apresentamos abaixo alguns dados indicadores da situação das doenças hemotransmissíveis no Brasil. A tabela I apresenta dados sorológicos de incidência registrados pelos hemocentros estaduais durante o ano de 1987 (dados fornecidos pela Divisão Nacional de Sangue e Hemoderivados da Secretaria Nacional de Programas Especiais do Ministério da Saúde). A tabela II apresenta a mortalidade ocasionada pelas mesmas, de acordo com as informações publicadas pela Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. O indicador apresentado é o único disponível, não se conhecendo o número completo de casos de cada doença, pois as estatísticas ficam prejudicadas pela falta de notificação. O ideal seria apresentarmos indicadores de morbidade, mas os mesmos inexistem pela dificuldade de obtenção de dados fiéis, ao longo de todo o território nacional.

Tabela I — DADOS DE SOROLOGIA DOS HEMOCENTROS ANO: 1987

Sigla do Hemocentro	UF	Nº de Meses Computados	Nº de Coletas Realizadas	Exames de Sorologia									
				AIDS		Sífilis		Hepatite		Chagas		Malária	
				Exames Realizados	Casos Positivos	Exames Realizados	Casos Positivos	Exames Realizados	Casos Positivos	Exames Realizados	Casos Positivos	Exames Realizados	Casos Positivos
HEMOMAR	MA	05	2.094	1.522	09	1.522	67	1.522	18	1.522	06	1.522	–
HEMONORTE	RN	01	318	724	01	–	–	534	04	573	01		
HEMOPE	PE	09	28.475	14.609	29	29.570	1.621	28.395	127	28.445	83		
HEMOCE	CE	11	7.453	7.545	98	7.506	214	7.502	51	7.494	31		
HEMOPI	PI	08	6.248	2.033	02	5.090	250	5.060	28	5.032	16		
HEMOAP	AP	02	435	650	–	650	–	650	–	650	–		
HEMOAM	AM	03	2.466	2.751	02	2.312	85	2.015	10	2.012	–		
HEMORGS	RS	01	45	180	20	107	09	110	10	110	05		
HEMOMAT	MT	09	409	482	–	346	15	36	01	659	03		
HEMORON*	RO	02	606	–	09	–	43	–	08	–	01		

* Só temos os resultados dos exames positivos.

FONTE: Divisão Nacional de Sangue e Hemoderivados da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde do Ministério da Saúde.

Tabela II — DOENÇAS HEMOTRANSMISSÍVEIS: MORTALIDADE

PATOLOGIA	–	ÓBITOS
DOENÇA DE CHAGAS (*)	–	6.016
MALÁRIA (*)	–	815
SÍFILIS (*)	–	307
HEPATITE A VÍRUS (*)	–	921
AIDS (**)	–	1.319

(*) 1983

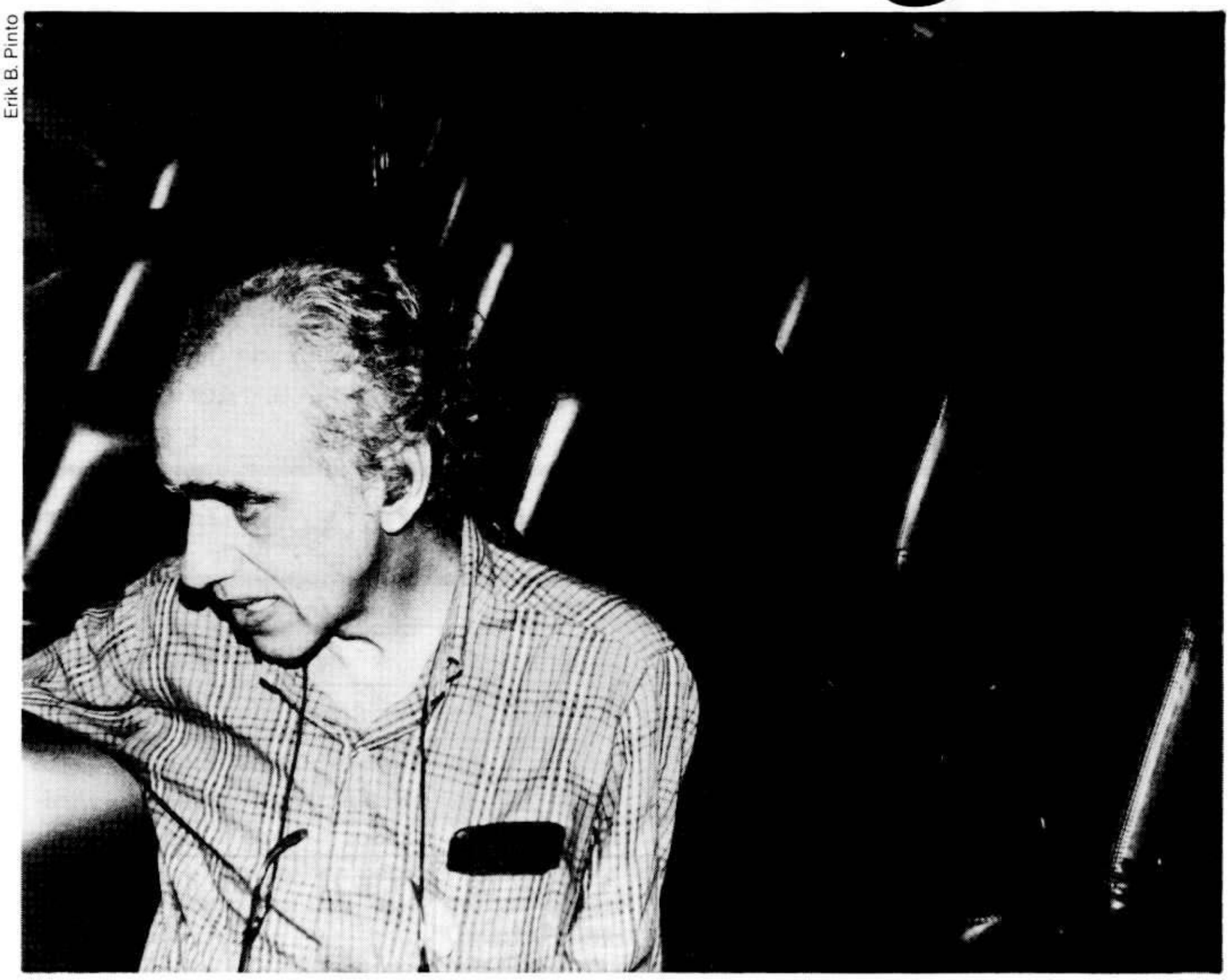
(**) 1982/1987

FONTE: Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde do Ministério da Saúde

A AIDS, porque é mortal, criminalizou o sangue.

HERBERT DE SOUZA (BETINHO)

Presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS



Erik B. Pinto

Ele transformou seu drama pessoal numa bandeira em defesa da vida. Hemofílico como os irmãos Henfil e Chico Mário, vitimados pela AIDS no início deste ano, o sociólogo e cientista político Herbert de Souza também contraiu o vírus HIV através de transfusão sanguínea, embora os sintomas da doença ainda não tenham se manifestado.

Quem sonhou com "a volta do irmão do Henfil", como diz a música "O Bêbado e o Equilibrista", de Aldir Blanc e João Bosco, viu Betinho reassumir sua luta política com a fundação do Instituto Brasileiro de Análises Econômicas e Sociais (Ibase) onde ocupa a Secretaria Executiva. Com o surgimento da epidemia de AIDS, partiu para a criação da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia), da qual é o presidente.

— Acho que a AIDS criminalizou o sangue, porque é mortal. Não entendo como o sangue possa ser objeto de transação comercial, pois foi exatamente essa natureza da transfusão de sangue que nos levou a viver essa desgraça — desabafa. Está na hora de acabar com isso. Não podemos esperar que as pessoas morram para tomar esse tipo de medida. Quem vive industrialmente, comercialmente, financeiramente do sangue, deve refletir e pensar em, se quiser lucro, mudar de ramo, de setor, vender refrigerantes, abrir uma boutique, fazer outra coisa, que não provoque a morte das pessoas.

Para os hemofílicos, expostos permanentemente aos riscos da transfusão de sangue, a AIDS colocou uma questão "radical", na opinião de Betinho:

— Aqueles que foram contaminados souberam pela segunda vez que eram mortais, ou seja, além de hemofílicos estavam com um vírus dentro deles que, quando se manifesta, é letal. Os que escaparam disso, no Rio de Janeiro, são muito jovens ainda para saber. Porque aqui o controle do sangue para hemofílico começou em março de 85. Portanto, são crianças de no máximo três anos as que estão, teoricamente, fora de perigo.

Ele conta que, assim que recebeu as primeiras informações sobre a transmissão de AIDS via sangue, há cerca de cinco anos, parou imediatamente de tomar transfusões, evitando acidentes e hemorragias, o que não foi suficiente para impedir que um teste realizado em dezembro de 86 apresentasse sorologia positiva.

— Quando deixei de tomar transfusões, sabia que 95% dos hemofílicos já deveriam estar contaminados e que a probabilidade estatística de eu também estar era altíssima.

A confirmação trouxe inconformidade. Mas este sentimento é algo que nasceu com ele, assim como a hemofilia. Betinho diz que existem dois tipos de hemofílicos: o resignado e o que luta.

— O Henfil nunca aceitou ser hemofílico. Eu também não. Cada um lutando a seu modo, mas, de alguma maneira, negando a sua condição de hemofílico. Então a AIDS veio como se eu tivesse um calo e alguém pisasse nele, mas ele já estava lá. Acho que o que me ajudou muito foi o fato de eu ter assumido publicamente a questão. Ela deixou de ser um drama individual, somente pessoal, para ser uma questão social, uma questão coletiva.

A nova realidade mudou muita coisa em sua vivência, entre elas a prática sexual "que passou a ser atravessada pelo problema da AIDS". Mas voltar a refletir sobre a vida e a morte — questão já colocada anteriormente por sua hemofilia —, faz Betinho mexer em tabus de toda a sociedade:

— Para mim, a medicina hoje tem que tratar da vida e da morte. Um bom médico é o sujeito que sabe cuidar da minha saúde e da minha morte. Que seja capaz de me dar as duas coisas. uma boa saúde e uma boa morte. Isso está fora do pensamento médico.

Essa é uma reflexão diária para ele. "Você violenta as pessoas na tentativa de negar a morte", diz. E completa:

— Se eu adoecer por AIDS, vai chegar o momento em que vou parar e dizer: não quero mais viver. Agora vocês vão tratar da minha morte. Eu quero morrer com conforto. A melhor morte possível qual é? E essa para mim é uma questão ética. É um direito meu que a AIDS recoloca, mas que qualquer outra situação pode recolocar.

RELAÇÃO DOS HEMOCENTROS PÚBLICOS

ACRE
Dr. Alberto Farias Filho
Hemocentro do Acre
Banco de Sangue do Hospital de Base
Av. Getúlio Vargas s/n — Bairro do Bosque — 69.900 — Rio Branco — AC — Telefone: (068) 224-1585

ALAGOAS
Dr. Brancildes Olímpio do Espírito Santo Júnior
Hemoal
Rua Dr. Jorge de Lima 135
Trapiche da Barra — Maceió — AL — 57.010 — Telefones: (082) 221-9882 e 221-9499

AMAZONAS
Dr. Nelson Abrahin Fraiji
Hemoam
Hospital Universitário Getúlio Vargas
Av. Apurina s/n — Manaus — AM — 69.020 — Telefones: (092) 234-2299 e 234-4266 R/222

AMAPÁ
Dr. Jaci Pena Amanajás
Hemoap
Rua Jovino Dinoá s/n
Macapá — AP — 68.900 — Telefone: (096) 222-0444 R/232

BAHIA
Dra. Maria Conceição B. Coelho
Hemoba
Hosp. Central Prof. Roberto Santos
Estrada Velha do Saboeiro s/n
Salvador — BA — 40.000 — Telefone: (071) 231-0770

CEARÁ
Dr. José Murilo de C. Martins
Hemoce
Av. José Bastos 3390 — Fortaleza — CE — 60.435 — Telefones: (085) 223-8896 e 243-8813

DISTRITO FEDERAL
Dra. Mariza Rodrigues N. Ribeiro
Hemocentro de Brasília
SMHN Qd. 501 — Brasília — DF 70.710 — Telefone: (061) 223-8450

ESPÍRITO SANTO
Dr. Thales Gouveia Limeira
Hospital Universitário Cassiano Antônio de Morais —

Ufes/Inamps
Av. Marechal Campos, s/n — Maruipe — 29.000 — Vitória — ES — Telefone: (027) 225-0122 R/22

GOIÁS
Dr. Celio Oliveira Santos
Banco de Sangue da Org. de Saúde de Goiás
Av. Anhanguera 5195 — Setor Coimbra — Goiânia — GO 75.120 — Telefones: (062) 233-2122 R/123 e 233-1988

MARANHÃO
Dra. Felicia Aragão Adler
Hemomar
Hospital Infantil Ada de Carvalho
Rua 5 de Janeiro s/n — São Luis — MA — 65.000 — Telefone: (098) 223-3100

MINAS GERAIS
Dr. Laércio de Mello
Hemominas
Alameda Ezequiel Dias 321
Belo Horizonte — MG — 30.130
Telefone: (031) 226-8222
Dr. Carlos Guilherme Q. Vieira
Hemominas/Montes Claros
Rua Mestra Fininha 745 a 755
Montes Claros — MG — 39.400
Telefone: (038) 221-5978
Dr. Marcos Alfredo Pimentel
Núcleo de Hematologia e Hemoterapia de Juiz de Fora
Rua Pedro Botti 575
Juiz de Fora — MG

MATO GROSSO
Dra. Hildenete Monteiro Fortes
Serviço de Hemoterapia
Hosp. Universitário Lauro Muller
Rua Alvorada s/n — Cuiabá — MT — 78.000 — Telefone: (065) 321-0188 R/115

PARÁ
Dra. Laura Nazareth A. Rossetti
Hemopa
Av. Magalhães Barata 1136
Belém — PA — 66.600
Telefone: (091) 229-8779
Dra. Carmem Cordeiro
Hemopa/Castanhal
Rua Floriano Peixoto, CJT Maria Alice — Alam. Rita Cássia, C/B2 — Castanhal — PA 68.745 — Telefone: (091) 721-2986

PARAÍBA
Dra. Ruth Gomes de Carvalho
Secretaria de Saúde — Coordenação de Serviços Especiais
Av. Dom Pedro II 1826 — 58.000 — João Pessoa — PB
Telefone: (083) 224-7200 R/2039

PERNAMBUCO
Dr. Divaldo Sampaio
Hemope
Rua Joaquim Nabuco, 171 — Graças — Recife — PE 52.011 — Telefones: (081) 222-5326 e 231-7959
Dra. Maria José Torres
Hemope/Caruaru
Av. Agamenon Magalhães s/n
Hospital São Sebastião
Caruaru — PE — 55.100
Telefone: (081) 721-9025

PIAUÍ
Dr. Antônio Lages Alves
Hemopi
Rua 1º de Maio 235 — Centro
Teresina — PI — 64.025
Telefone: (086) 223-4989

PARANÁ
Dr. Paulo Moreno Bergoc
Hemepar
Travessa João Prosdócimo 88
Centro — Curitiba — PR — 80.060 — Telefone: (041) 264-1315

RIO DE JANEIRO
Dr. Luiz Gonzaga P. Franco
Inst. Est. de Hemat. Arthur S. Cavalcanti
Rua Frei Caneca 8
Hemocentro do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro — RJ — 20.211
Telefones: (021) 231-1290 e 252-3739

RIO GRANDE DO NORTE
Dra. Linete Vasconcelos Rocha
Núcleo de Hemat. e Hemot. da UFRN — Hemonorte
Av. Nilo Peçanha 619-A
Natal — RN — 59.010
Telefones: (084) 221-0129 e 221-0120

RIO GRANDE DO SUL
Dr. Sylvio Theodosio Gonçalves Filho
Central de Hemoterapia
Hospital Sanatório Parthenon
Porto Alegre — RS — 90.000
Telefones: (0512) 36-4234 e 24-6720

RONDÔNIA
Dr. Vitas Kiausas
Núcleo de Hemat. e Hemot. de Rondônia
Banco de Sangue do Hospital de Base de Rondônia
Av. Kennedy s/n — 78.900
Porto Velho — RO — Telefone: (069) 223-3233 R/146

RORAIMA
Dr. Edson Dick
Hemoraima
Praça do Centro Cívico s/n
Boa Vista — RR — 69.300
Telefones: (095) 224-3401 e 224-7163

SANTA CATARINA
Dr. Marco Antônio Silva Rotolo
Hemosc
Rua Irmã Benerward 41
Florianópolis — SC — 88.000
Telefone: (0482) 22-5500 R/174

SERGIPE
Dr. Salvador Antônio de Almeida Matos
Hemose
Rua Goiás 1596 — Siqueira Campos — 49.050 — Aracaju — SE — Telefones: (079) 224-7760 e 224-7761

SÃO PAULO
Dr. Eurico Coelho
Hemosp
Av. Dr. Eneas C. Aguiar 255/ 1º andar — Pinheiros — São Paulo — SP — 05.403 — Telefone: (011) 853-9484
Dr. Carmino Antônio de Souza
Hemocamp
Cid. Universitária Prof. Zeferino Vaz s/n — Campus da Unicamp
Campinas — SP — 13.100
Teleone: (0192) 39-1301 R/2091
Prof. Paulo Eduardo A. Machado
Centro de Hemat. e Hemot. de Botucatu
Faculdade de Medicina de Botucatu — Distrito Rubião Junior — 18.610 — Botucatu — SP — Telefone: (0149) 22-0555 R/234